JOURNAL

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE,

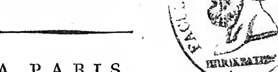
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1809.

TOME XVII.



A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1809.

HISTOIRE

D'UNE PARALYSIE CAUSÉE PAR LE PLOMB, ET GUÉRIE PAR LE GALVANISME;

Par M. FOUQUIER, docteur en médecine.

Alexandre Legrand, âgé de trente ans, fayencier au Vanne-sous-Meudon, eut, il y a sept ans, la colique de plomb pour la première fois; il en fut traité et guéri à l'hôpital de la Charité. Depuis cette époque, il n'avait pas eu le moindre ressentiment de cette maladie. Mais dans le cours de l'année dernière, des douleurs vagues dans l'abdomen, de la constipation, des vomissemens tous les matins, et sur-tout un affaiblissement très-notable du mouvement des poignets, l'obligèrent de réclamer les soins d'un chirurgien. Malgré tous les remèdes qui lui furent prescrits, les douleurs abdominales devinrent chaque jour plus vives, la constipation plus opiniâtre, les vomissemens

plus fréquens et les poignets plus faibles; le malade entra le 15 juin dernier à l'hôpital de la Charité.

Outre les symptômes ordinaires de la colique de plomb, il y avait depuis quatre mois une telle impotence du poignet et des doigts du côté droit, qu'elle ne permettait absolument aucune extension. Il y avait un peu de mouvement dans le sens de la flexion, mais point de force. L'extension et la flexion du poignet et des doigts du côté gauche s'exécutaient moins mal, mais d'une manière incertaine. Soumis au traitement usité contre la colique de plomb, *Legrand* fut en peu de jours délivré de tous les symptômes de cette maladie, à l'exception de la paralysie des poignets et des doigts qui resta la même. Le traitement fut modifié de plusieurs manières, et toujours infructueusement. Le malade allait être renvoyé, lorsque, pour dernière ressource, je résolus de tenter l'application du galvanisme.

Si l'on pouvait fonder quelqu'espoir sur ce moyen, d'après un petit nombre de succès obtenus par l'emploi de l'électricité contre cette espèce de paralysie, il était bien permis aussi de douter de son efficacité, l'expérience ayant appris que lorsque cette affection ne cède pas au traitement général, elle doit être considérée comme incurable. Quoi qu'il en soit, *Legrand* fut soumis, vers les premiers jours du mois d'août dernier, aux commotions d'une pile composée de soixante-huit couples zinc et cuivre. L'excitation fut d'abord exclusivement dirigée sur le côté droit. L'un des conducteurs était porté sur l'attache des muscles extenseurs de la main et du poignet, et l'autre, à la face dorsale de la main et des

doigts. Des frictions sur les avant-bras avec la teinture de cantharides, commencées quelque temps avant l'administration du galvanisme et répétées tous les jours sans succès, furent néanmoins continuées, afin de donner plus de prise au stimulus. Malgré cela, les commotions furent d'abord à peine ressenties. Un vésicatoire fut appliqué sur l'avant-bras droit, un peu au-dessous et au-devant du condyle externe de l'humérus. Soit que la sensibilité des muscles subjacens eût été fort augmentée par cette irritation, soit qu'elle eût été ranimée par l'action journalière et renouvellée du principe galvanique, les commotions eurent bientôt une activité singulière, même sans être portées sur la plaie du vésicatoire. Ce ne fut qu'après 15 jours de galvanisation suivie, que les muscles extenseurs de l'avant-bras droit parurent avoir regagné quelques mouvemens. Ce premier succès m'encouragea : secondé par le zèle de MM. *Mathieu* et *Leroy*, élèves internes à l'hôpital, je renouvellai presque tous les jours l'application du même stimulant. Au bout d'un mois, le côté gauche fut aussi admis à l'influence du galvanisme. L'un des conducteurs était dans une main, tandis que l'autre était porté sur la face dorsale de l'autre main. Un vésicatoire fut également appliqué au point d'insertion des principaux muscles extenseurs du poignet et de la main gauche. Il survint à cette main un empâtement qui fut dissipé par l'application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée. Lorsque la pile donnait peu, on obtenait toujours assez d'effet en transmettant la commotion par l'oreille du côté opposé à celui que l'on voulait stimuler, ou bien, ce

qui est assez remarquable, en faisant tomber goutte-à-goutte, du conducteur, placé à quelques lignes de la partie soumise au galvinisme, un liquide qui établit la communication requise et servit de véhicule au fluide galvanique. Ce dernier procédé, surtout, donnait à l'appareil et dans les temps les moins favorables, une activité prodigieuse.

Après deux mois de galvanisation suivie, *Legrand*, que son infirmité privait de tout moyen d'existence, avait entièrement recouvré la liberté et la force des mouvemens des poignets et des mains. Il quitta l'hôpital le 19 octobre, pour prendre un nouvel état.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS ENTRE L'UTÉRUS ET LE RECTUM, OUVERT SPONTANÉMENT DANS CET INTESTIN;

Par M. Chamberet, docteur en médecine à Paris.

Une domestique âgée d'environ trente ans, d'un tempérament lymphatio-sanguin, d'une taille au dessus de la moyenne, et d'un embonpoint modéré, n'avait eu aucune maladie remarquable. Elle était accouchée vers l'âge de vingt-huit ans, d'un enfant qu'elle ne nourrit pas; elle n'avait éprouvé aucun dérangement dans la menstruation.

En décembre 1807, faisant un violent effort de traction, elle sentit tout-à-coup dans le bassin, un tiraillement doulourenx, ou comme un déchirement subit, qu'elle oublia bientôt.

Plusieurs jours après il lui survint, avec quelques symptômes gastriques, des douleurs insolites, plus ou moins vives, qui semblaient partir des régions iliaques, et se porter dans le reste de l'abdomen avec la rapidité de l'éclair; des paroxismes de fièvre très-irréguliers, et par intervalles un léger écoulement de sang par la vulve. L'émétique que la malade prit de son propre mouvement, produisit plusieurs vomissemens; mais les douleurs abdominales devinrent plus vives, plus fréquentes et se portaient toujours des régions iliaques dans les autres parties de l'abdomen ; la région hypogastrique devint sensible à une légère pression : la malade avait beaucoup d'anxiété, peu d'appétit, peu de sommeil, quelquefois des lypothymies, toujours quelques paroxismes de fièvre irréguliers, et de temps en temps un léger écoulement de sang par la vulve. Dans cet état qui dura environ vingt jours, avec des alternatives d'augmentation et de diminution, on fit usage de boissons adoucissantes, de lavemens simples, de fomentations émollientes et de bains tièdes.

Du 25.e au 30.e jour de la maladie, les tranchées, l'anxiété, la fièvre et la ménorrhagie disparurent; mais il restait du mal-aise, une douleur permanente et gravative, ordinairement obtuse quelquefois aiguë dans la matrice, dont le col était déjeté en avant et en haut, et derrière lequel on sentait une tumeur rénitente, très-considérable, un peu douloureuse à la pression du doigt, prise par les uns pour un engorgement de l'utérus, par d'autres, pour une rétroversion, et par quelques autres, pour une hernie de cet organe. Cependant cette tumeur

qui augmentait peu-à-peu de volume, gênait singulièrement la malade, sur-tout lorsqu'elle était assise, et produisait, outre le sentiment d'une pression douloureuse sur les parties environnantes, celui d'un poids considérable qui aurait pesé sur le rectum : l'excrétion des matières fécales et des urines était quelquefois très-difficile, et il y avait souvent du ténesme : la malade avait en outre un sommeil varié, mangeait peu, était triste, cependant ne maigrissait pas beaucoup et conservait son teint naturel.

Au bout d'environ deux mois et demi, elle fut tout-à-coup prise d'un pressant besoin d'aller à la selle et rendit sans aucune douleur, au lieu de matières fécales, environ un demi-litre de pus mêlé de quelques stries de sang. Sur-le-champ elle se sentit délivrée du poids incommode qui l'avait tant tourmentée; le col de l'utérus se rétablit dans sa position naturelle et la tumeur qu'on avait sentie au fond du vagin disparut complètement. Pendant deux ou trois jours il sortit encore un peu de pus avec les selles; mais la malade ayant aussitôt repris sa gaîté et son appétit ordinaires, se regarda comme guérie, et reprit ses occupations accoutumées, quoiqu'elle ait encore senti quelque temps par intervalles de légères douleurs passagères dans la région de l'utérus.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LES 2.e ET 3.e TRIMESTRES DE L'ANNÉE 1808;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Denique serio monemus practitantes, ut in curandis morbis diligenter considerent, atque examinent diversas temporum constitutiones, et morbos generales, qui durantibus illis constitutionibus aërisque influentiis regnant; nam ut observatione doctorum virorum constat, morbi quilibet particulares tunc temporis ab influentiâ generali fere semper aliquid contrahunt, periodosque suas, sive invadendi lædendique modos, quasi ad illius modulum absolvunt.

(BAGLIV., Prax. Med., lib. 1.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 10. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 1. *Medium*, 26 pouces 7 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés au-dessus de 0, le 7 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de 0, les 2 et 3 le matin. *Medium*, 5 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-ouest; il a soufflé 9 fois. Le nord a soufflé 4 fois; le nord-est, 3; l'ouest, 4; le sud-ouest, 4; l'est, 1; et le sud-est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours, 20 tant nuageux que couverts, dont 6 de pluie, 3 de neige, 2 de grésil, et 2 de brouillard; 6 jours de gelée, et 1 de vent violent.

La température du mois d'avril a été froide et généralement sèche.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, les 12, 13 et 14. *Minimum*, 26 pouces 5 lig., le 22. *Medium*, 26 pouces 8 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de 0, le 17 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 1 le matin. — *Medium*, 13 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud-est, le sud-ouest et le nord-est. Le premier et le deuxième ont soufflé chacun 7 fois, et le troisième, 5. L'ouest a soufflé 3 fois; le sud, 2; l'est 3; le nord, 2; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 19 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 9 de pluie et 2 de tonnerre; 2 jours de grand vent.

La température de mai a été assez chaude, malgré le grand nombre de jours couverts et nuageux.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes un quart, le 19. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes un quart, les 10 et 22. *Medium*, 26 pouces 8 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de o, le 30 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de o, les 7 et 8 le matin. *Medium*, 13 degrés au-dessus de o.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le nord-est. Le premier a soufflé 9 fois; le second, 8. Le nord-ouest a soufflé 6 fois; le nord, 3; le sud, 1; le sud-est, 2; et le sud-ouest, 1.

Etat de l'atmosphère. — 8 beaux jours; 22 tant couverts que nuageux, dont 16 de pluie et 1 de brouillard.

Le mois de juin a été en général fort doux, sinon que, sur la fin, la température est devenue assez chaude.

Juillet.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 11, 12 et 13. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, les 28 et 29. *Medium*, 26 pouces 8 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 25 degrés au-dessus de o, le 16 à midi. — *Minimum*, 8 deg. au-dessus de o, le 6 le matin. *Medium*, 16 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud-est et le nord-ouest. Le premier a soufflé 8 fois; le second, 6. Le sud a soufflé 4 fois; l'est, 3; le nord-est, 4; l'ouest, 3; et le sud-ouest, 3.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours, 19 tant nuageux que couverts, dont 12 de pluie, 1 de brouillard, et 6 d'orage.

La température de juillet a été chaude et orageuse.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, le 4. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, le 28. *Medium*, 26 pouces 8 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de o, le 6 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de o, le 19 le matin. *Medium*, 14 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest, le nord et le sud. Le premier a soufflé 8 fois, et les deux autres chacun 7. Le sud-ouest a soufflé 3 fois; le sud-est, 2; le nord-est, 3; et le nord-ouest, 1.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 22 tant nuageux que couverts, dont 9 de pluie, 3 de brouillard, 1 d'orage, et 2 de vent violent.

La température d'août a été assez chaude, malgré le grand nombre de jours tant pluvieux que nébuleux.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 fois; au-dessous, 1 fois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 20 et 21. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 29. *Medium*, 26 pouces 5 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés au-dessus de 0, les 1, 2 et 8 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, le 30, le matin. *Medium*, 9 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud-ouest; il a soufflé 8 fois. L'ouest a soufflé 4 fois; le sud, 5; le sud-est, 3; le nord, 3; le nord-est, 4; et le nord-ouest, 3.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 25 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 12 jours de pluie, et 1 de vent violent.

La température du mois de septembre a été généralement assez douce, mais un peu humide et variable.

CONSTITUTION MÉDICALE.

Il a été dit dans mon dernier mémoire sur la constitution médicale de Langres, que le mois de mars avait été froid et sec, et que par conséquent les affections sporadiques qui régnaient alors, offraient un mode inflammatoire d'autant mieux prononcé, que la dernière quinzaine de février ayant été générale-

ment froide, les maladies inflammatoires avaient commencé à se manifester.

La température du mois d'avril a été, de même que celle de mars, froide et sèche. Les vents de nord-est, qui étaient dominans, ne contribuèrent pas peu à entretenir l'atmosphère dans cet état, durant tout le mois. Ainsi, la plupart des maladies intercurrentes qu'on avait vu dominer pendant le mois de mars, furent observées dans le courant d'avril, et l'on remarqua alors des ophthalmies, des angines, des pleurésies, et des catharres pulmonaires. Il y eut aussi quelques fièvres muqueuses, et beaucoup de fièvres intermittentes invétérées, qui toutes participaient plus ou moins au génie dominant. On distinguait, dans la majeure partie des affections morbifiques, des symptômes d'embarras gastrique.

Les fièvres quartes anciennes étaient fort communes et très-rebelles. Quelques-unes cependant après avoir dégénéré en tierces et en double-tierces, résistèrent avec moins d'opiniâtreté aux moyens curatifs; mais les rechûtes étaient fréquentes : tant il est vrai que le type quarte est un des plus redoutables, tant pour la durée que pour les accidens consécutifs, ainsi que Morton l'a très-bien remarqué (1).

La mortalité a été pendant le mois d'avril assez grande; elle a surpassé d'un tiers celle du mois précédent.

A la température un peu froide d'avril, succédèrent bientôt des chaleurs assez con-

(1) Mort., *Oper. Med.*, *de febr. intermitt. prognost.*

sidérables, et les vents du sud-est, ainsi que ceux du sud-ouest qui pendant le mois de mai furent dominans, durent nécessairement changer l'état de l'atmosphère. Cependant on vit encore alors des maladies inflammatoires ; mais il y avait moins de rigidité dans les fibres, et les symptômes de turgescence gastrique étaient beaucoup plus prononcés. Il y eut quelques fièvres bilioso-inflammatoires, un petit nombre de pleurésies bilieuses, plusieurs rougeoles, et beaucoup de fièvres rémittentes. On remarqua durant ce mois, une fièvre connue sous le nom de vésiculaire ou *pemphigoïde (pemphigus)*. Cette maladie qui est assez rare, offre des symptômes caractéristiques qui ne permettent pas de la confondre avec toute autre fièvre exanthématique. Je ne m'étendrai pas davantage sur cette espèce d'affection que j'ai soigneusement observée depuis que j'exerce la médecine : je me réserve d'en parler un peu au long dans un mémoire que je me propose de donner à ce sujet.

Les fièvres intermittentes furent encore communes dans nos hospices pendant le mois de mai, et comme ces maladies étaient généralement anciennes, elles étaient pour la plupart rebelles et accompagnées d'accidens chroniques, particulièrement d'engorgemens dans les viscères abdominaux et d'œdème aux extrémités supérieures et inférieures. Cependant plusieurs cédèrent à l'usage continué du quinquina et du laudanum liquide, à la dose de vingt-cinq à trente gouttes. Ce dernier remède se donnait avec succès dans un verre d'infusion amère. Ce moyen curatif que j'ai vu presque constamment réussir dans les différentes fièvres

intermittentes, et que l'on néglige peut-être un peu trop, a été connu depuis long-temps, par plusieurs célèbres praticiens, et entr'autres par *Senac* (1).

Il est bon d'observer que malgré la complication des fièvres intermittentes, et la gravité des symptômes chroniques dont elles étaient accompagnées, de même que pendant le mois d'avril il était indispensable d'insister sur l'usage du quinquina. On a obtenu par cette méthode des résultats assez heureux. Au reste, ce procédé avait déjà été suivi par des hommes célèbres. *Quod si vero chronici affectus ex febrili materiâ nati, vel cum eadem adhuc mixti fuit, vix est, quod cum corticis virtute comparari possit.* (*Werlhof.*, Observat. de febrib.)

On observa en outre pendant le mois de mai quelques fièvres bilieuses, et un petit nombre d'éruptions cutanées sans fièvre.

La mortalité s'est élevée moins haut dans le cours de ce mois que durant le précédent.

Le mois de juin nous donna généralement une température assez douce, excepté sur la fin où des chaleurs assez fortes se firent sentir. Le vent d'ouest fut dominant; mais celui du nord-est qui régna fréquemment, ne contribua pas peu à modérer la température de ce mois; aussi les maladies furent bien moins fréquentes, et plus faciles à détruire. On remarqua alors un petit nombre de pleurésies, des rhumatismes aigus, quelques synoques, quelques fièvres intermittentes, et une petite-vérole confluente. Les fièvres tierces qui parmi les

(1) Sen., *de Febrib.*, *lib.* 3, *cap.* 11.

intermittentes étaient les plus communes, ne présentaient aucun sypmtôme fâcheux, et elles cédaient facilement aux moyens thérapeutiques les plus simples et à un bon régime de vie, sans qu'il fût nécessaire de recourir au quinquina, et aux autres fébrifuges. On reconnaissait alors tout le prix de la doctrine *d'Alexandre de Tralles*, qui, en parlant des fièvres tierces, dit : *Ita enim humoribus modice subtractis, etiam solus victus morbum in totum evincere, mutare et ad bonum statum deducere poterit, ut nullâ medicinâ indigeat.* (*Alex. Trall.* de Tertian. *lib.* 12, *cap.* 6.)

La mortalité a été moins grande de moitié pendant ce mois, que durant le cours du précédent.

Les chaleurs qui, comme je l'ai dit, avaient commencé à se manifester sur la fin de juin, présentèrent un plus haut degré d'intensité au mois de juillet. Le vent du sud-est fut dominant, et les corps dont l'énergie s'était assez bien soutenue dans le courant de juin, commencèrent à se ressentir de l'influence atmosphérique. L'inertie des solides, et la raréfaction des fluides troublèrent bientôt l'harmonie qui doit régner dans les fonctions de l'économie animale. Ainsi plusieurs maladies offrirent des symptômes prononcés de pléthore, tandis que d'autres affections intermittentes étaient caractérisées par la diathèse asthénique. On vit donc pendant le mois de juillet quelques érysipèles, quelques péripneumonies, un petit nombre d'affections catharrales, plusieures fièvres adynamiques, et quelques diarrhées sans fièvre. Les hémorrhagies étaient fréquentes, et plusieurs fièvres furent compliquées d'*épistaxis*. D'après

ce qui vient d'être dit, il est évident que les accidens étaient une suite nécessaire de l'état dans lequel les corps devaient se trouver alors. En effet, un ancien et illustre professeur à l'Université de Leipzick, a dit au sujet des hémorrhagies : *Quoad causas remotas, fit anastomosis vitio sanguinis propter plethoram, aut nimiam ejus turgescentiam in febricitantibus.*(*Ettmüll.*, Epitom. Prax. Med. de hœmorrhag. in genere).

Les fièvres intermittentes commençaient à devenir moins communes. Un malade, atteint depuis environ un an d'une fièvre quarte qui avait résisté aux moyens thérapeutiques indiqués, fut confié aux seules forces de la nature, et se trouva radicalement guéri, sans aucune espèce de remèdes.

La mortalité a été en juillet plus considérable que pendant le mois de juin.

Les chaleurs que l'on avait éprouvées pendant le mois de juillet, furent en août légèrement tempérées par des pluies et des jours nébuleux ; cependant elles furent encore assez considérables, durant tout le cours du mois, et les maladies sporadiques conservèrent le même caractère que durant le mois précédent. Il y eut des synoques, quelques fièvres adynamiques, et un très-petit nombre de fièvres muqueuses. Les fièvres intermittentes étaient un peu plus fréquentes que pendant le mois de juillet, et d'après les notes qui m'ont été communiquées, il paraîtrait que les fièvres quotidiennes auraient été en assez grand nombre : mais je suis persuadé que la plupart de ces fièvres n'étaient que des doubles-tierces, car les quotidiennes sont ordinairement peu com-

munes. Un médecin Allemand a dit à ce sujet : *An dentur intermittentes quotidianae à multis dubitatum est, qui omnes voluerunt esse tertianas duplices? Rariores quidem intermittentibus reliquis sunt.* (*Saalm.* de Febrib. intermitt. in gener. et spetial. de quotid.).

Selon *Plater*, ce genre de fièvre passait pour très-rare, comme on peut le voir dans le passage suivant : *Alii verò rarissimam eam (quotidianam) et ex sexcentis febribus, vix unam talem inveniri testantur.* (*Plat.*, de febrib. cap. 2).

Quoi qu'il en soit, la fièvre quotidienne est très-rare, et l'on peut aisément la confondre avec la double-tierce, qui, de même que la première, consiste en paroxysmes quotidiens; mais les accès de la quotidienne sont égaux, et se manifestent ordinairement le matin, tandis que ceux de la double-tierce ne se ressemblent pas, et sont faibles les jours pairs. C'est ce qu'on peut voir dans les ouvrages des différens nosologistes, et en particulier de *Cullen* (1), *Vogel* (2), *Nietzy* (3), *Ludwic* (4).

Cependant il faut avouer que quelquefois les paroxysmes de la fièvre double-tierce offrent une différence si légère, que les malades s'en apperçoivent à peine. Je crois que plusieurs praticiens ne font pas assez attention à cette différence ; car aujourd'hui on ne parle que de fièvres quotidiennes, tandis que l'on peut

(1) *Synops. Nosolog. Method.*

(2) *Academ. Prælect. de cognosc. et curand. præcip. corp. hum. affect.*

(3) *Element. Pathol. lib. II, de morb. composit.*

(4) *Instit. Med. clin.*, p. 1, *feb.*

à peine en distinguer un très-petit nombre parmi une foule de fièvres intermittentes. Ce point de séméiotique n'est certainement pas aussi indifférent qu'on le pense pour la thérapeutique; c'est pourquoi j'ai cru devoir y insister ici.

La mortalité a été pendant le mois d'août bien moins considérable que durant le mois précédent.

Les chaleurs de l'été qui, comme je l'ai dit, avaient produit la raréfaction des humeurs, favorisé le développement de l'élément bilieux et donné lieu à son alkalescence; ces chaleurs qui en même temps avaient diminué l'énergie des solides, furent remplacées au mois de septembre par une température douce, un peu humide et variable. Il est certain d'après cela que les corps qui se trouvaient dans un état de flaccidité, devaient nécessairement être disposés à une abondante collection de matières saburrales dans les premières voies, et à l'orgasme de ces parties. On observa donc pendant le mois de septembre quelques fièvres adynamiques, quelques synoques, des affections rhumatismales chroniques, et des embarras gastriques sans fièvre. Les fièvres intermittentes étaient en petit nombre et elles observaient généralement le type tierce et double-tierce.

Les maladies les plus communes pendant ce mois furent les diarrhées. *Inter causas efficientes diarrhaeae primum fermè locum obtinet aër, calore enim nimio, frigiditate, humiditate, tum disgregando humores, fluxionesque excitando, tum eos his qualitatibus efficiendo diarrhaeam excitat.* (*Piquer.*, prax. med. de morb. infim. ventr.).

Ces diarrhées qui en général étaient bilieuses, ne résistaient pas ordinairement à un traitement méthodique : il suffisait pour en obtenir la cure, de donner pendant quelques jours de légères doses d'eau de rhubarbe, après avoir nettoyé les premières voies.

La mortalité a été pendant le mois de septembre égale à celle qui a eu lieu durant le mois d'août.

Parmi les affections chroniques qui ont régné pendant les six mois dont je viens de décrire la constitution, on compte quelques ictères, quelques scrofules, des dartres, beaucoup d'aménorrhées, et un grand nombre de phthisies pulmonaires, qui presque toutes eurent des suites fâcheuses. Il est probable que l'influence atmosphérique ne contribua pas peu à développer ces maladies, et à leur communiquer un degré particulier d'intensité. *Piquer* a dit au sujet de la phthisie pulmonaire : *Inter externas causas omnium principalissima est aër tum manifestis, cum praecipue occultis viribus pulmoni infensus.* (*Piquer*, prax. de med. morb. pect.).

Il est certain que les chaleurs, en augmentant la raréfaction des humeurs, ne purent guère manquer de causer une détermination sur les poumons des sujets dont la poitrine est délicate et qui ont des dispositions à la phthisie pulmonaire. Il est évident en outre que l'orgasme des poumons aggrava singulièrement la maladie dans ces circonstances, c'est ce qu'avait déja observé un illustre membre du collége royal des médecins d'Edimbourg, lorsque dans ses écrits il s'exprime de la manière suivante : *Qui phthisi laborant, periclitantur maxime*

ineunte aestate, quoniam augescente in dies tempestatis calore sanguis expanditur, unde transit difficiliùs per obstructos pulmones, hinc etiam augetur hectica febris et sudor colliquans (Huxam., Oper. physico-med. de aëre et morb. epidem.).

Outre les maladies chroniques ci-dessus énumérées, on observa une grande quantité d'obstructions dans les viscères abdominaux. Quelques-unes furent constatées par l'autopsie cadavérique, et entr'autres une affection organique du foie, dont je crois devoir rapporter ici en peu de mots l'histoire.

Noël Cocanne, instituteur, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, natif de Rozières, département de la Haute-Saône, entra à l'hospice de la Charité de Langres, le 9 avril 1808. Il avait alors une fièvre hectique, et il éprouvait à l'hypocondre droit un sentiment de douleur qui s'étendait vers la région épigastrique. Il vomissait rarement, mais il avait la bouche amère, le teint jaunâtre et des nausées assez fréquentes. Il existait en outre une faiblesse générale, et plusieurs autres accidens graves, dont il est inutile de faire mention. Ces symptômes firent soupçonner un vice organique dans quelques viscères, et effectivement on découvrit par le tact un engorgement considérable à la région du foie. On crut conséquemment ne devoir s'attacher dans cette circonstance qu'à une cure palliative. Mais dans peu de temps les symptômes devinrent très-intenses, et *Cocanne* mourut le 21 mai, quarante-deux jours après son entrée à l'hospice.

Autopsie Cadavérique.

Etat extérieur. — Le visage et en général toute l'habitude du corps étaient d'une couleur verdâtre. La poitrine résonnait assez bien dans toutes ses parties. Les régions épigastriques et ombilicales étaient dans un état de gonflement considérable et se trouvaient météorisées. Il y avait infiltration à la verge; le gland était bleuâtre à son extrémité, et recouvert d'une mucosité épaisse. Les extrémités inférieures droites étaient infiltrées, et par conséquent plus volumineuses que du côté gauche. On appercevait sur les deux pieds de larges échymoses.

Etat intérieur. — Le cœur et les gros vaisseaux n'ont rien présenté d'extraordinaire, seulement le péricarde contenait un peu de sérosité. Les poumons offraient sur leur surface des petits points livides : on n'y découvrait aucune adhérence avec la plèvre.

La capacité abdominale contenait environ six pintes d'eau. Le foie qui occupait une grande partie des régions épigastriques et ombilicales, s'étendait jusqu'à l'hypocondre gauche. Ce viscère qui avait acquis un volume considérable, et dont le poids était de dix livres au moins, était raboteux et grisâtre; il se trouvait recouvert de petites éminences, renfermant une substance un peu concrète et purulente. On appercevait en outre dans l'intérieur de cet organe des espèces de kystes qui contenaient une matière purulente.

L'estomac repoussé contre la colonne épinière et réduit à la moitié de son volume ordi-

naire, avait contracté quelques adhérences avec le diaphragme. L'épiploon était très-mince, peu graisseux, et offrait des adhérences légères avec les intestins grêles.

OBSERVATION

SUR UNE PUSTULE GANGRÉNEUSE;

Par M. NAVE, ancien chirurgien militaire retiré, et exerçant à Prat-de-Carlux près Sarlat (1).

La maladie dont je vais rapporter l'observation ayant eu une issue funeste, et qui a été diversement interprétée dans le pays où l'évènement s'est passé, je crois devoir en faire connaître jusqu'aux moindres détails; on jugera s'il était en mon pouvoir de prévenir une terminaison aussi fâcheuse.

M. *Dagmérique Patuel*, âgé de quarante-six ans, demeurant à Saint-Vincent-les-Patuels, département de la Dordogne, d'une stature ordinaire, et d'un tempérament pituitoso-sanguin, ayant les membres assez forts, la poitrine large, le cou court, le teint habituellement pâle et les chairs molles, était sujet depuis longues années à des maux d'estomac; il mangeait beaucoup à ses repas, et expectorait parfois beaucoup de matières muqueuses; son haleine exhalait une odeur désagréable, et il avait perdu les dents incisives et canines, mais

---

(1) Article communiqué par M. le professeur *Percy*.

il ne présentait d'ailleurs aucun symptôme de scorbut.

Le lundi 27 juin 1808, il se rendit à pied, à quelque distance de là, chez un de ses amis qui l'avait invité à dîner; il mangea plus que de coutume, et en fut un peu indisposé, mais d'une manière si légère, qu'il s'en retourna également à pied le soir même et n'en parut point fatigué.

Le lendemain il eut un accès de fièvre qui débuta par un frisson d'environ deux heures, suivi de chaleurs, puis de sueurs générales et abondantes, avec céphalalgie sus-orbitaire.

A mon arrivée, le mercredi soir, je trouvai M. *Dagmérique* sans fièvre, sans aucune altération des traits de la face; la peau, l'œil, le pouls, les facultés intellectuelles étaient dans l'état naturel; il y avait seulement dégoût, enduit blanchâtre de la langue, amertume de la bouche, et nausées fréquentes, signes manifestes d'un embarras gastrique. Je conseillai pour le lendemain une dose d'ipécacuanha.

Ce vomitif fit rendre par le haut et par le bas, une certaine quantité de matière bilieuse, après quoi le malade fut promptement soulagé. Il se sentit même assez de forces peu d'heures après l'administration de ce médicament, pour descendre dans son sallon et il y passa le reste de la journée, sans en être nullement incommodé. Je le vis le soir et le trouvai dans l'état le plus satisfaisant. Il se plaignait cependant d'une douleur très-légère dans l'avant-bras gauche, et disait ne l'éprouver que depuis une demi-heure ou trois quarts-d'heure seulement. Cette douleur n'était point constante, elle se faisait sentir par intervalle et offrait le

caractère de fourmillement. L'examen le plus attentif ne me laissa voir dans cette partie aucune marque de lésion extérieure.

Dans la nuit du jeudi au vendredi les douleurs augmentèrent, et il se forma au côté interne de l'avant-bras, qui en était le siège, une tumeur accompagnée de tension et d'élancemens, mais sans changement de couleur à la peau. Cependant, la physionomie, la parole, les facultés intellectuelles, le pouls même ne présentaient aucune altération, et l'on ne remarquait ni gonflement ni rougeur sur le reste de l'avant-bras. Je ne vis d'autre indication à remplir, que celle de chercher à faire abcéder la tumeur dont il est question, et qu'on pouvait, en quelque sorte, considérer comme critique de l'accès de fièvre qu'avait essuyé M. *Dagmérique*. Je conseillai en conséquence l'application de cataplasmes émolliens sur la tumeur, l'eau de poulet pour boisson et des lavemens de manne et de guimauve.

Je revins le soir, vers huit heures ou huit heures et demie, et ayant levé l'appareil, je fus extrêmement surpris de voir, assez loin de la tumeur et à la partie supérieure et interne de l'avant-bras, une autre tuméfaction légère, oblongue, d'une couleur rouge tirant un peu sur le violet et ayant un pouce et demi dans son plus grand diamètre qui était longitudinal. Dès ce moment je ne doutai plus qu'il n'y eut quelques dangers dans la maladie de M. *Dagmérique*. Je continuai néanmoins mon pansement, sans laisser appercevoir mes inquiétudes au malade qui avait toute sa présence d'esprit, et dont toutes les fonctions paraissaient s'exercer régulièrement; mais j'en fis part à sa famille

et l'engageai en même temps à envoyer chercher un médecin pour suivre avec moi le cours de cette maladie. On s'en rapporta à moi sur le choix, et je désignai M. *Lathoumathye*, médecin de Sarlat, dont j'avais déja imploré les lumières en d'autres circonstances.

Je ne me bornai pas à indiquer le mal, je fis aussi connaître les ressources que l'art pouvait présenter, et j'indiquai qu'il fallait recourir au quinquina et au camphre, donnés à forte dose; mais comme on parut desirer que je n'entreprisse rien avant l'arrivée du médecin consultant, je crus devoir céder à ce desir, ne voyant rien d'ailleurs qui exigeât impérieusement l'administration instantanée de ces remèdes.

Cependant la respiration commença à s'accélérer, le pouls devint de plus en plus faible, les extrémités, tant supérieures qu'inférieures, se refroidirent. Le samedi matin avant six heures, lorsque je me rendis auprès du malade, son état était des plus alarmant. On ne sentait plus le pouls. Le membre malade mis à découvert, offrait, à sa partie interne et supérieure, des phlyctènes entourées d'un cercle bleuâtre, où la sensibilité était totalement éteinte; l'épiderme s'excoriait très-facilement. On remarquait de plus en devant et en arrière de l'épaule du même côté, des plaques violettes, mais les glandes et le tissu cellulaire de l'aisselle, ainsi que la peau qui les recouvre, paraissaient être dans l'état sain. M. *Lathoumathye* confirmant le prognostic que j'avais déja porté, prononça sans hésiter, que le mal était sans ressource, et que la mort ne tarderait pas à arriver. En effet, vers les trois heures après midi le malade expira, ayant conservé jusqu'au dernier mo-

ment l'intégrité de ses fonctions intellectuelles.

Je n'ai pas voulu interrompre la narration des faits par aucune réflexion ; mais le lecteur a déja remarqué, sans doute, que la marche de la maladie de M. *Dagmérique* a été extrêmement insidieuse, et qu'avant le cinquième jour, rien ne pouvait indiquer qu'elle deviendrait mortelle. On ne peut attribuer le développement de la gangrène au vomitif qui avait été donné la veille, et qui était évidemment bien indiqué. Enfin une fois la gangrène déclarée, ses progrès ont été si rapides, qu'il eût été absolument impossible de les arrêter, et que quand bien même on aurait administré dès-lors les toniques et les stimulans les plus actifs, le malade n'aurait pas échappé au sort déplorable qui l'attendait.

OBSERVATIONS

SUR LA GANGRÈNE;

Par feu M. CHEVALIER, chirurgien à la Ferté-Milon (1).

Première Observation. — UN habitant de la Ferté-Milon, âgé de cinquante-sept ans, s'apperçut au commencement de janvier 1757, qu'il avait à la partie externe et un peu inférieure de la jambe droite une tache rouge circonscrite à-peu-près de la largeur d'un écu de six francs, dont le centre était d'un blanc

(1) Ces observations nous ont été communiquées par M. *Chevalier* fils, docteur en chirurgie, exerçant dans la même ville.

sals. Il crut que cette rougeur était de même nature que celles auxquelles on est exposé lorsqu'on se tient pendant long-temps les jambes trop près du feu, et n'y apporta presque aucun remède. Cependant la tache blanche prit de l'accroissement, ainsi que la rougeur qui l'environnait; la jambe devint enflée et la marche était très-pénible. Le malade se détermina enfin au bout d'un mois à appeler un homme de l'art. Celui-ci, d'après le rapport qui lui fut fait, traita le mal comme une simple brûlure, aussi continua-t-il à faire des progrès. Un médecin des environs fut ensuite consulté; il proposa de faire usage de digestifs animés, mais ses conseils ne furent pas suivis.

Le 16 février, le malade fut confié à mes soins, et je continuai à le voir avec le premier chirurgien appelé. La tache du centre était brune, large d'environ un pouce et demi à deux pouces et elle me parut de nature gangréneuse; en conséquence, je conseillai les digestifs les plus animés, les compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée et ammoniacée et l'emplâtre de styrax. Ce traitement fut continué pendant trois jours sans aucun succès apparent. La tache faisant toujours des progrès, je résolus de la toucher avec la pierre infernale; ce moyen réussit et la gangrène fut bornée, mais il n'y eut point encore de suppuration. Ni la dissolution de pierre à cautère, ni l'onguent ægyptiac ne purent amener la suppuration de l'escarre.

Le 27 du même mois, les choses étaient dans le même état, il y avait même plus de gonflement à la jambe, et rien n'annonçait une suppuration prochaine. Dans cette fâcheuse

conjoncture, je crus devoir recourir au quinquina dont plusieurs exemples m'avaient prouvé l'efficacité contre la gangrène, et dès le lendemain j'en fis prendre au malade un gros en bol de trois heures en trois heures, depuis six heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, ce qui faisait six gros dans la journée. Dès le soir même la tache gangréneuse était déja moins déprimée, le plumaceau était moins adhérent ; tout indiquait un changement favorable.

Le premier mars, vingt-quatre heures après l'usage commencé du quinquina, la suppuration était établie ; elle augmenta les jours suivans, mais régulièrement, elle fut plus abondante aux pansemens du soir qu'à ceux du matin, ce que je crus ne pouvoir attribuer qu'à l'intervalle de neuf heures qui se trouvait la nuit entre les prises de quinquina. Le 3, on vit distinctement la séparation du mort d'avec le vif, et je diminuai ce jour là d'un gros, la dose de l'écorce du Pérou.

Le 4, je la diminuai encore d'un gros, parce qu'il était survenu des démangeaisons considérables au scrotum. Le 5, l'escarre commença à s'élever et je diminuai encore la dose d'un gros. Le 6, je n'en fis prendre que trois gros. Le 7, deux et demi seulement; puis un et demi les jours suivans. J'avais été obligé de réduire ainsi la dose du quinquina, parce que, malgré le régime humectant et rafraîchissant auquel le malade était soumis, il était tourmenté de démangeaisons par tout le corps et n'allait que très-difficilement à la selle. Ce jour-là je parvins à enlever un peu plus du tiers de l'escarre : le reste se détacha le surlende-

main. Les chairs étaient vermeilles et très-sensibles, au point que les simples lotions avec du vin tiède occasionnaient des cuissons insupportables.

Mais le 10, on vit paraître un peu au-dessus de la plaie, une autre tache gangréneuse, qui le soir avait déja fait quelques progrès. Je la touchai le lendemain matin avec la pierre infernale, et je fis prendre ce jour-là, ainsi que le suivant, trois gros de quinquina.

Le 12 l'escarre était prête à tomber; mais de nouvelles taches s'étaient manifestées. Le malade était inquiet sur son état, quoiqu'évidemment sa santé fût meilleure qu'elle n'avait été. Je l'engageai à faire le voyage de Paris, et lui conseillai de se munir de quinquina pour la route. Il fut traité par M. *Courtavot*, chirurgien en chef d'un hôpital, et de l'abbaye Sainte-Geneviève, lequel m'écrivit le 20 avril suivant, que le malade était en état de repartir incessamment, tous les ulcères qui résultaient des escarres gangréneuses tombées étant entièrement cicatrisés. Les moyens qu'il avait employés étaient les saignées, l'usage du petit-lait avec les fomentations émollientes et résolutives. Suivant lui, sans ces secours, la peau extrêmement distendue, serait tombée entièrement en mortification. Il est possible qu'une saignée pratiquée dès le commencement eût paré à tous les inconvéniens; mais l'effet salutaire du quinquina à l'époque où il a été administré, ne peut être révoqué en doute.

Deuxième Observation. — Le 13 août 1775, je fus appelé pour un garçon jardinier du château de Bonneville, qui avait toute la partie inférieure de la joue droite sphacélée à

la suite d'un phlegmon précédé de maux de dents et de fluxion, auxquels on avait opposé deux saignées du bras, autant de saignées du pied et différens cataplasmes émolliens et résolutifs. Ces moyens n'avaient pas arrêté l'inflammation, et le chirurgien qui le traitait ayant été au moins deux jours sans le voir, le trouva le 13 au soir dans l'état que je viens de dire. Il y avait à la joue une plaie du diamètre d'un moyen tuyau de plume qui pénétrait à l'intérieur de la bouche par une très-petite ouverture; en appuyant légèrement sur le bord de la mâchoire inférieure on en faisait sortir abondamment une sanie noire et infecte : ce qui me détermina à faire sur-le-champ une large incision à la joue. Le délabrement était considérable : les os néanmoins avaient conservé leur périoste. Après que toutes les parties affectées de mortification eurent été enlevées, je lavai la plaie avec de l'eau-de-vie camphrée et ammoniacée, et je la pansai avec des bourdonnets et des plumaceaux enduits de digestifs animés. Ce pansement fut continué soir et matin, et le 16 il ne fut plus besoin de bourdonnet; le digestif fut aussi adouci; les chairs étaient bien vives, et la suppuration louable. La plaie lavée avec du vin tiède fut couverte de plumaceaux légèrement enduits de digestifs. Le pouls, qui le 13 était petit, reprit peu après son état naturel, et le 26, la plaie commençant à se cicatriser, et ne communiquant plus au dedans de la bouche, je cessai de voir le malade.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SITUÉE DANS LE PLI DE L'AINE, FORMÉE PAR LE TESTICULE SORTI DU VENTRE PAR L'ARCADE CRURALE, ET QUI OCCASIONNA LES MÊMES ACCIDENS QU'UNE HERNIE ÉTRANGLÉE;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham.

Le nommé *Ch.....*, du village de Vendeuil près la Fère, se fit rentrer dans l'abdomen le testicule gauche à l'âge de sept ans. Dix ans après, il fut attaqué de différens symptômes qui semblaient caractériser une hernie étranglée. Appelé pour le voir, le 7 juillet 1808, dixième jour de l'accident, je trouvai dans le pli de l'aine une tumeur qui s'étendait transversalement vers l'anneau des muscles obliques, de manière qu'il était difficile de juger si cette hernie apparente s'était faite par l'arcade crurale ou par l'anneau inguinal; il y avait au-dessus de l'arcade un gonflement assez considérable qui formait tumeur. On verra bientôt à quoi il était dû.

Ce jeune homme vomissait depuis dix jours des matières fécales, et était tourmenté de coliques et de hoquets, avec un gonflement douloureux de l'abdomen. M. *Perdu*, mon confrère, avait employé en vain les moyens qui sont d'usage dans les hernies étranglées, tels que les saignées, les bains, les lavemens, les cataplasmes anodins et émolliens, les boissons

délayantes, quelques laxatifs. Ne voyant plus aucun autre moyen à tenter, je proposai l'opération, qui fut acceptée par le jeune homme et par ses parens.

J'incisai les tégumens et l'expansion aponévrotique du *fascia lata*. Je ne fus pas surpris de trouver le testicule, car je m'attendais bien qu'il faisait partie de la tumeur; mais je vis à mon grand étonnement qu'il la formait seul. Il était d'un volume assez considérable, avait contracté des adhérences, et ressemblait parfaitement à une anse d'intestin. Je débridai cependant l'arcade crurale, dans l'intention de favoriser la rentrée de cet organe, qui ne pouvait sans inconvénient être laissé dans le lieu où il était. Après le débridement du ligament de *Falloppe*, je portai le doigt dans le ventre pour reconnaître ce qui pouvait occasionner la tumeur au-dessus de l'arcade crurale, je reconnus que c'était l'épiploon considérablement gonflé. Le lendemain de l'opération, les accidens cessèrent presqu'entièrement, et les matières stercorales reprirent leur cours naturel: nous fîmes continuer après l'opération l'usage des bains, des cataplasmes, des lavemens et de doux laxatifs. Il survint une bonne suppuration; le testicule rentra peu-à-peu dans le ventre, et la plaie se cicatrisa en moins de trente jours. Le jeune homme jouit maintenant d'une bonne santé.

Il serait curieux de savoir comment la compression du testicule a pu occasionner les accidens dont les intestins et l'épiploon étaient le siége.

REMARQUES

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. SAVARY, docteur en médecine.

Le fait qu'on vient de lire, nous paraît bien digne d'attention à cause de sa singularité. En effet, nous n'avons rencontré aucun cas semblable dans les ouvrages de chirurgie qui sont à notre connaissance. Il est à regretter que l'auteur ne soit pas entré dans des détails plus circonstanciés sur les particularités qui ont précédé l'accident, et sur l'état des parties lors de l'opération. On peut conjecturer que le jeune homme dont il est question, est venu au monde avec cette disposition particulière qui détermine les hernies congéniales; c'est-à-dire qu'à sa naissance la cavité formée par la tunique vaginale communiquait encore d'un côté avec celle du péritoine. Il faut aussi que l'anneau inguinal de ce côté soit resté très-dilaté pour avoir permis la rentrée du testicule dans l'abdomen à l'âge de sept ans; enfin, il est encore à présumer que cet organe, en sortant dix ans après par l'arcade crurale, a poussé devant lui le péritoine et a formé une véritable hernie. A la vérité M. *Guincourt* ne parle pas du sac herniaire; mais il peut ne l'avoir pas apperçu à cause de son adhérence avec l'aponévrose, ou bien avoir omis d'en faire mention, ce qui est plus vraisemblable.

Quant aux symptômes qui ont accompagné cette hernie, ils n'ont rien qui doive nous surprendre. La compression seule du testicule

peut occasionner le vomissement, comme on en a plusieurs exemples. D'ailleurs, tous les signes généraux des hernies étranglées, sont ceux également de la péritonite, et ici il y a évidemment inflammation du péritoine, puisqu'on a trouvé l'épiploon gonflé au-dessus de l'arcade crurale et que le testicule avait contracté des adhérences. Telle est l'explication que nous croyons pouvoir donner d'un fait aussi extraordinaire. Au reste, si elle ne paraît pas satisfaisante, nous l'abandonnons volontiers; nous engageons seulement les auteurs d'observations, sur-tout de celles qui sont curieuses comme celle-ci, à ne pas craindre d'entrer dans de trop grands détails.

HOPITAUX DE PARIS.

Le 24 juin 1808, a été faite par M. *Camet de la Bonnardière*, maire du onzième arrondissement, la distribution des prix aux élèves sage-femmes de la Maternité. Cette cérémonie a été suivie d'un discours de M. *Chaussier*, médecin en chef de l'hospice, sur les convulsions et autres accidens auxquels les femmes sont sujettes durant la grossesse. A ce sujet M. *Chaussier* rapporte un fait récent et qui est du plus grand intérêt sous le rapport de la médecine légale. — Une jeune femme parvenue au huitième mois de sa première grossesse, va dîner en famille à un quart de lieu de son domicile; elle mange abondamment du cochon-de-lait

rôti, du boudin noir, du foie de veau lardé, et prend, contre son usage, de l'eau-de-vie mêlée avec du café. Elle sort de table à cinq heures; deux heures après, elle retourne chez elle à pied, se met au lit sans éprouver aucune incommodité; mais vers les deux heures du matin, elle s'éveille et sent du mal-aise, des douleurs d'estomac, et des envies de vomir. Sur les cinq heures, il survient des convulsions qui d'abord se répètent d'heure en heure, se rapprochent ensuite, deviennent plus violentes, et jettent la femme dans une stupeur profonde, avec assoupissement, perte de connaissance, face violette, gonflement des veines. Elle succombe le soir même, vingt-trois heures après le repas de famille.

Les officiers de santé appelés pour donner des secours à cette malheureuse femme, s'accordèrent à considérer les accidens qu'elle éprouvait comme l'effet d'une indigestion, et la traitèrent en conséquence. Cependant l'un d'eux ne craint pas de dire, quelque temps après l'évènement, que cette mort a nécessairement une cause surnaturelle. Ce propos fait naître des soupçons. Au bout de quarante jours seulement, on exhume le corps de la jeune femme, on l'examine, on en détache l'estomac, quelques portions d'intestin que l'on met dans des vases avec de l'alkool ou eau-de-vie, et après quatre jours d'examen et d'expériences diverses, sept experts réunis déclarent que par les réactifs les plus énergiques, ils n'ont pu reconnaître aucune trace de poison métallique, mais qu'ils ont retiré des matières contenues dans l'estomac, environ un gramme ou dix-huit grains d'une poudre très-fine, qui

n'était évidemment que du verre pulvérisé; d'où ils concluent que cette femme a été empoisonnée par cette substance qu'on aura introduite dans la tasse de café qu'elle a prise à son dîner.

MM. *Chaussier* et *Baudeloque* appelés par les juges du lieu pour les éclairer de leurs lumières, font voir combien les conclusions tirées par les experts sont hasardées ou plutôt ils démontrent qu'elles sont absolument fausses. « Et en effet, dit M. *Chaussier*, sans s'arrêter à examiner s'il est possible de mettre du verre en poudre dans une tasse de café, sans qu'il se précipite sur-le-champ, à cause de sa pesanteur spécifique, nous avons démontré que la nature, la quantité des alimens que la jeune femme avait pris à son dîner étaient assurément bien propres à déterminer une indigestion, et comme l'expérience nous l'a prouvé plusieurs fois, cette cause, dans les femmes enceintes, suffit pour amener des convulsions toujours graves, toujours dangereuses et souvent mortelles, sur-tout lorsqu'on n'emploie pas dans les premiers momens un traitement convenable, et ainsi il existait une cause évidente et naturelle de mort.

» D'un autre côté, nous nous sommes élevés contre cette opinion vulgaire et générale qui regarde le verre en poudre comme un poison actif et contre lequel on ne peut opposer aucun moyen curatif, parce qu'on suppose que le verre pulvérisé agit mécaniquement, coupe, déchire les parois des intestins, et produit ainsi des épanchemens mortels; mais, outre un grand nombre de faits recueillis dans les observateurs, ou que la pratique m'avait fournis, j'avais fait depuis

long-temps dans les laboratoires d'Anatomie de l'Ecole de Médecine, des expériences qui m'avaient démontré que le verre en poudre fine, ou même grossière, ne peut causer aucun accident, parce qu'il est enveloppé par les mucosités, entraîné avec les débris des substances alimentaires; et si quelquefois le verre avalé a été nuisible, c'est seulement lorsqu'il était non en poudre, mais en fragmens longs, aigus, et propres ainsi à s'engager, à s'arrêter dans les plicatures de l'intestin ou de l'estomac; encore, dans ces cas, les accidens ne se manifestent-ils que lentement, et sont bien différens de ceux qui proviennent d'une indigestion, et de convulsions.

» Quoique ces faits soient bien assurés, que mes expériences aient été répétées plusieurs fois, cependant pour ne laisser aucun doute sur ce point, pour détruire entièrement ce préjugé vulgaire et ancien sur l'empoisonnement par le verre, le diamant, la silice, j'ai engagé M. *Nicolle*, pharmacien de cet hospice, à répéter ces expériences sur un animal qu'il conservait dans sa chambre, pour en observer plus exactement tous les effets. On a donc donné à un petit chien, qui pesait quinze cents grammes ou un peu plus de trois livres, trente-deux grammes, ou une once de verre en poudre fine, passée au tamis de soie; le surlendemain on lui en a donné trente-deux autres grammes, en poudre plus grossière, passée au tamis de crin. Ainsi, dans l'espace de trois jours, cet animal a pris soixante-quatre grammes de verre en poudre, plus ou moins grossière; c'est-à-dire à-peu-près la vingt-quatrième partie du poids total de son corps; et non-seulement

l'animal n'a éprouvé aucun accident, mais encore il se porte très-bien ; ainsi que le savent toutes les personnes qui sont à la maison, et qui peuvent le voir à chaque instant courir à la pharmacie ou dans les jardins.

» Il est donc bien démontré à présent, conclut M. *Chaussier*, que le verre n'est point, et ne peut point être considéré comme un poison mécanique, sur-tout quand il est en poudre fine. »

VARIÉTÉS.

— PENDANT que MM. *Gay Lussac* et *Thénard* multiplient ici leurs expériences sur les substances nouvelles obtenues par M. *Davy*, en soumettant la potasse et la soude à l'action d'une forte pile voltaïque, l'auteur lui-même de cette belle découverte continue ses travaux à Londres, et obtient tous les jours des résultats qui s'accordent en général avec ceux des chimistes français, mais qu'il explique d'une manière différente. Les premiers considèrent (1) les substances nouvelles comme des combinaisons d'hydrogène et d'alkali, l'auteur persiste à les regarder comme des substances métalliques et propose de les appeler, l'une, *potassium*, et l'autre *sodium*.

Dans un mémoire très-étendu qu'il a publié en anglais, et que MM. les rédacteurs de la Bibliothèque britannique ont traduit en entier, il y fait connaître en détail les propriétés de ces nouveaux agens chimiques. On trouve dans ce même mémoire plusieurs expériences sur l'ammoniaque, qui semblent prouver que cet alkali est un composé triple d'azote, d'hydrogène et d'oxigène. Quant à la baryte et à la stronciane, ces substances, même chauffées au blanc

(1) *Voyez* notre cahier de juin 1808, t. 15, p. 436.

dans le circuit électrique par une flamme entretenue par un courant de gaz oxigène, ne sont pas conductrices; mais elles le deviennent, lorsqu'on les combine avec une petite quantité d'acide boracique, et dans ce cas, on en voit sortir du côté négatif une matière inflammable qui brûle d'une lumière rouge-foncée, et que M. *Davy* présume être la base de la terre alkaline employée. Il pense que toutes les terres céderont dans des circonstances convenables leurs élémens à l'action de fortes batteries voltaïques; il observe que le circuit électrique présente une série régulière de forces décomposantes, dont l'action la plus faible détruit à peine l'affinité qui existe entre les élémens d'un sel neutre, et dont l'énergie peut aller jusqu'à décomposer ce qui a résisté à tous les autres agens: quand l'action est faible, par exemple, on ne peut que séparer les uns des autres, les acides et les alkalis, les acides et les oxides métalliques. Lorsque la force augmente jusqu'à un certain degré, les oxides métalliques ordinaires et les acides composés sont décomposés; enfin quand la force atteint son plus haut degré d'énergie, les alkalis lui cèdent leurs élémens; et autant que le degré actuel de nos connaissances sur la composition des corps permet de le présumer, toutes les substances, dit M. *Davy*, qui sont attirées par l'électricité positive, sont ou l'oxigène, ou celles qui contiennent ce principe en excès, et toutes celles qui cèdent à l'électricité négative sont ou des combustibles pures, ou des corps qui sont principalement formés du principe de l'inflammabilité. Ces faits lui font présumer que les acides muriatiques, fluoriques et boraciques contiennent de l'oxigène, et déjà il a remarqué que dans l'électrisation de l'acide boracique il paraît à la surface négative une matière combustible de couleur foncée; mais ses recherches sur les alkalis l'ont empêché de suivre ce fait qui coïncide avec les dernières expériences de MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, par lesquelles, l'acide boracique, sans l'intermède de l'élec-

tricité est converti en oxigène et en une matière combustible particulière. Nous avons fait connaître leur procédé dans notre dernier cahier ; nous ajouterons qu'ils donnent à ce radical de l'acide boracique le nom de *bor*, analogue à celui de *phosphore*, et qu'ils proposent en conséquence de substituer le nom d'*acide borique* à celui de boracique, en conservant aux sels où entre cet acide le nom de *borates*.

M. *Gay-Lussac* a présenté dernièrement à l'Institut, des recherches intéressantes sur la proportion du métal qui entre dans chaque sel métallique, et sur celles de l'oxigène nécessaire pour son oxidation. Il a prouvé que le métal qui en précipite un autre d'une dissolution acide, trouve dans le métal précipité tout l'oxigène qui lui est nécessaire pour s'oxider et se dissoudre en quantité telle que la dissolution soit neutralisée au même degré. La quantité de l'oxigène reste donc toujours constante, quelle que soit la quantité nécessaire de chaque métal ; l'acide est donc dans chaque sel, proportionnel à l'oxigène de l'oxide, et il faut d'autant plus de chaque métal pour saturer, que ce métal a moins besoin d'oxigène pour s'oxider.

— M. *Seguin*, qui fit, il y a quelques années un grand nombre d'expériences sur les propriétés fébrifuges de la gélatine animale, vient de faire sur l'albumine des essais analogues, dont il a communiqué le résultat à l'Institut. Il assure avoir déja guéri quarante-un malades affectés de fièvres intermittentes, en leur donnant avant les accès trois blancs d'œuf délayés dans de l'eau tiède, avec un peu de sucre. Selon lui, ce remède, ainsi que la gélatine, est d'autant plus commode, que s'il doit guérir, son effet ne manque pas dès les premières doses, et qu'on peut l'abandonner, si les premiers accès qui suivent son administration, n'en sont pas adoucis.

— La difficulté du diagnostic médical est souvent l'écueil des praticiens ; s'ils n'apportent pas la plus scrupuleuse attention et un esprit observateur très-juste dans l'examen des phénomènes de certaines maladies, ils

aggravent souvent l'état des malades au lieu de les soulager; quelquefois même, malgré toute leur perspicacité, ils se trompent, et ne méritent cependant pas le moindre reproche. Aux faits nombreux que M. *Broussais* a rapportés à l'appui de cette proposition dans l'ouvrage qu'il vient de publier sur les phlegmasies chroniques, on peut ajouter le suivant que l'on trouve consigné dans le bulletin des Sciences médicales; c'est l'histoire d'une inflammation de l'estomac qui a été prise pour une fièvre ataxique. Un jeune homme qui buvait de l'eau-de-vie immodérément depuis quelques jours, fut pris tout-à-coup de frissons dans le dos et de vomissemens. Le lendemain il avait des nausées. Le médecin qui fut appelé, crut reconnaître un embarras gastrique, et ordonna l'émétique; les vomissemens furent accompagnés de douleurs considérables. Le lendemain, on donna la limonade tartarisée; la langue était sèche, la fièvre continue; les vomissemens fréquens; l'eau pure, seule, restait dans l'estomac. Les quatrième et cinquième jours, faiblesse, chaleur avec la langue encroûtée, soif ardente; on prescrivit des potions camphrées, le vin, la limonade tartarisée, des lavemens avec l'extrait de quinquina. Le sixième jour, exaspération des symptômes; le septième, figure décomposée, délire, etc. On continue les mêmes médicamens et on applique des vésicatoires aux jambes. Le huitième, délire, hoquet, ictère général; potion à la canelle et au camphre avec vingt-quatre grains de musc. Chaque fois que le malade prenait de cette mixtion, il entrait en convulsion, poussait des gémissemens et exprimait les douleurs les plus vives. Chaque hoquet était aussi suivi de convulsions, auxquelles succédait un moment de calme, pendant lequel la respiration était haletante; cet ensemble de symptômes fut attribué à un état ataxique. Le neuvième jour, synapisme sur l'épigastre; le malade meurt à minuit. A l'ouverture du corps, on trouve l'estomac gangréné dans presque toute

sa membrane interne, et ses trois membranes désorganisées vers le pylore, le colon très-enflammé dans toute son étendue, et les intestins grêles de couleur rosée.

— Les Annales de Chimie contiennent une analyse comparée des aloës succotrin et hépatique, par monsieur *Trommsdorff*. L'auteur s'est borné à l'examen de ces deux espèces d'aloës, parce que l'aloës lucide est extrêmement rare, et que l'aloës cabalin est très-inférieur aux deux premières espèces, et qu'elle varie dans ses quantités. Voici les résultats de cette analyse : les deux espèces d'aloës contiennent une matière extractive soluble dans l'eau et dans l'alkool et insoluble dans l'éther ; c'est, suivant l'auteur, le *principe savonneux* de *Mittermbstaedt* ; elles contiennent l'une et l'autre de la résine et une trace d'acide gallique. Mais l'aloës hépatique contient de plus que l'autre un peu de matière albumineuse ; aussi n'est-elle pas complètement soluble dans l'eau bouillante ni dans l'alkool, tandis que l'aloës succotrin se dissout complètement dans ces deux menstrues ; la matière résineuse des deux espèces d'aloës qui se dissout dans l'eau bouillante, se précipite en partie par refroidissement. Cette résine, ainsi que le *principe savonneux*, ou l'extrait amer sont de la même nature dans les deux espèces d'aloës, et ne varient que par leurs proportions. Cent parties d'aloës succotrin contiennent :

Principe savonneux amer	75
Résine	25
	100

Et une trace d'acide gallique.

Cent parties d'aloës hépatique contiennent :

Principe savonneux amer	81,25
Résine	6,25
Albumine	12,50
	100

Et une trace d'acide gallique.

Cette analyse a été extraite du journal de Pharmacie de Tronsdorff, par M. *Vogel*.

— M. *James Barlou* a trouvé un remède qu'il assure être efficace contre la teigne, et qui ne cause ni douleurs ni inconvéniens. Voici quel est ce remède :

Sulfure de soude récemment préparé.	3 gros
Savon blanc	1 gros et demi.
Eau de chaux	7 onces et demi.
Esprit de vin rectifié.	2 gros.

On lave avec cette lotion la tête du malade plusieurs fois le matin et le soir; on la laisse sécher sans y toucher. Ce remède fait tomber les croutes, et rappelle à l'état naturel les parties sous-jacentes. Il réussit, dit l'auteur, chez les enfans et chez les adultes dans les teignes, même invétérées, où tous les autres moyens avaient été mis en usage sans succès. M. *Barlou* se demande ensuite, si le même remède ne pourrait pas être avantageux dans le trichoma ou plique polonaise (*Annales de Littérature Médicale Etrangère*).

— Depuis quelque temps, et sur-tout depuis que le quinquina devient rare, beaucoup de praticiens préconisent les préparations arsénicales et sur-tout l'arséniate de soude et la solution minérale de *Fowler* dans le traitement des fièvres intermittentes. Quoique l'on connaisse déjà un grand nombre de faits qui constatent la propriété fébrifuge de ces préparations, nous croyons devoir rapporter l'observation suivante, qui nous paraît d'autant plus intéressante, que le malade qui en fait le sujet, avait une fièvre compliquée d'une hydropisie ascite. Un jardinier, âgé de quarante-cinq ans, habitant la campagne des environs de Gand, fut attaqué d'une fièvre intermittente en septembre 1806. Un médecin instruit tacha de la combattre par les sels neutres, les extraits et infusions amères; mais la fièvre résista à ces moyens, le malade

eut des obstructions, et il se forma une hydropisie ascite; au mois de juin de l'année suivante, M. *Kluyskens* vit le malade qui avait encore la fièvre, et qui était pour ainsi dire sur les bords de la tombe. Il se détermina à couper cette fièvre, malgré les obstructions et l'hydropisie, que le médecin ordinaire regardait comme des contre-indications à l'emploi des fébrifuges énergiques. En conséquence, il prescrivit d'abord une forte dose de quinquina à prendre dans les intervalles des accès; mais comme ces accès ne furent pas tout-à-fait supprimés par ce moyen, et que le quinquina pesait beaucoup sur l'estomac du malade, il lui ordonna la solution minérale de *Fowler* à la dose de douze gouttes, matin et soir, dans une demi-tasse d'eau. Cette solution contient par gros, ou par soixante-douze gouttes, environ un demi-grain d'oxide d'arsenic (acide arsénieux) combiné avec la potasse. Peu de jours après, la fièvre avait entièrement cessé. Le remède fut cependant continué pendant quelques jours encore; et ce traitement eut le meilleur succès. Les obstructions et l'hydropisie se dissipèrent; les forces du malade revinrent, et sa santé se rétablit au point qu'elle n'a pas encore été altérée depuis sa guérison. (*Annales de Littérature Médicale Etrangère.*)

— M. *Louis Valentin*, de Marseille, nous a communiqué deux observations extraites du *Médical Repository and review*, que nous transcrirons ici à cause de leur singularité, quoique la première soit d'une date un peu ancienne.

Le docteur *Malachi-foot*, de New-York, dans une lettre au docteur *Mitchill*, rapporte qu'un de ses enfans, âgé de cinq ans, fut atteint pendant l'hiver, des symptômes ordinaires de l'hydropisie du cerveau, qui augmentèrent à un degré très-alarmant. Après l'usage répété du calomélas et des épispastiques, les paroxysmes fébriles devinrent irréguliers. Il y avait lésion des facultés intellectuelles, dilatation des pupiles, élargissement du

côté droit de la tête, air farouche, tressaillement dans le lit, et stabisme lorsque l'enfant s'éveillait. Dans cet état désespéré, le père eut recours aux errhins : il choisit le tabac Macouba.

Chaque prise de cette poudre excitait un violent éternuement suivi de l'évacuation considérable, par les narines, d'un fluide limpide et quelquefois si abondante, que dans l'espace de quinze ou vingt minutes, un mouchoir en était tout imbibé. Cet effet inattendu changea en peu de jours l'état de l'enfant, et fit concevoir des espérances de guérison. On continua le remède; on y mit de plus longs intervalles, à mesure que la maladie se dissipait. On y suppléa ensuite par des stimulans plus légers et la guérison fut complète.

Le médecin fait observer que la maladie de son enfant provenait d'une commotion ; que dès que l'hydrocéphale eut commencé, toute secrétion du nez cessa, et que les narines restèrent sèches jusqu'au moment où il employa le sternutatoire. Il ne cherche point à expliquer si c'est par la communication des vaisseaux du cerveau avec ceux des fosses nasales, ou seulement par la sympathie d'organes et les fréquentes secousses déterminées qu'il a obtenu de cette méthode un si heureux résultat.

— *Georges Macy*, âgé de vingt-six ans, fatigué de souffrir d'un rhumatisme avec enflure considérable d'un genou et des ulcères aux jambes, saisit, dans un moment de désespoir, le 7 juillet 1806, une cuiller à café, encore chargée de gelée de fruit, et l'enfonça avec force dans le pharynx. Sa garde qui était de l'autre côté de la chambre, s'en apperçut trop tard, et seulement lorsqu'il parut suffoquer : il fit tant d'efforts et il appuya tellement avec les doigts sur le manche de la cuiller, qu'elle était parvenue dans l'estomac, avant que ses amis fussent arrivés à son secours.

Le docteur *White* fut appelé aussitôt. Il trouva le malade dans une grande agitation, disant aux assistans

qu'il avait atteint son but, et qu'aucun d'eux ne pourrait le sauver. Le lendemain, il le trouva dans un léger délire, mais sans douleur à l'estomac.

Le troisième jour au soir, il fut pris d'un spasme violent à l'estomac qui alternait toutes les quinze minutes, avec un état de stupeur. Après deux heures d'une violente agitation, pendant laquelle il se jetait d'un côté du lit à l'autre, et probablement lorsque la cuiller franchissait le pylore, il s'endormit jusqu'au lendemain matin. On s'apperçut alors qu'il étendait mieux la jambe malade, fléchie par le gonflement rhumatismal du genou, et que la fièvre était beaucoup diminuée. Il se repentit de ce qu'il avait fait, et témoigna le desir d'être guéri.

On lui fit prendre des substances huileuses et mucilagineuses. Les ulcères des jambes se fermèrent, les forces revinrent, et le malade qui n'avait éprouvé, jusqu'à l'époque de la déglutition de la cuiller, aucun succès de divers traitemens, paraissait recouvrer la santé, lorsque, le dix-huitième jour, il se plaignit d'une sensation semblable à celle que produit un corps tranchant, entre la région iliaque droite et l'hypogastrique. L'ayant fait placer dans une situation convenable, on découvrit, par la pression, que la cuiller était parvenue dans l'intestin iléon. Elle y demeura constamment fixée, et détermina dans les parties adjacentes, de l'irritation et de la chaleur, dont l'accroissement fit juger aux médecins consultés, que la vie du malade pourrait être en danger, si l'on différait l'extraction du corps étranger. L'opération fut pratiquée le sept août, un mois après l'accident.

Le docteur *Wihte* fit une incision d'environ trois pouces, parallèle à l'artère épigastrique, en commençant un peu au-dessus d'une ligne transversale qui partirait du sommet de l'os des îles. Après avoir ouvert l'abdomen, il incisa l'intestin sur le bout du manche de la cuiller, la tira avec des pinces, réunit les lèvres de la plaie de l'intestin

par la suture du gantier, et pansa la plaie extérieure, avec des bandelettes d'emplâtre agglutinatif, de manière à la guérir par première intention. Il termina le traitement par des préparations douces de quinquina, et la guérison fut assez prompte.

Le genou étant alors beaucoup moins douloureux, le malade fut en état de marcher avec des béquilles et de sortir en voiture. Dans le mois de septembre suivant, il alla changer d'air à Nantucket, (petite île située sur les côtes de la Nouvelle-Angleterre), où sa santé s'est beaucoup améliorée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE LA NATURE DES FIÈVRES

ET DE LA MEILLEURE MÉTHODE DE LES TRAITER, AVEC QUELQUES COROLLAIRES, etc.

Ouvrage du docteur Gianini, *médecin du grand hôpital de Milan; traduit de l'italien avec des notes et des additions, par* N. Heurteloup, *premier chirurgien des armées, etc.*

Deux volumes in-8.° brochés. A Paris, chez *Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

DANS notre premier extrait, nous avons rendu compte des objets contenus dans le premier volume de l'ouvrage

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

du docteur *Gianini*; nous allons maintenant passer à ceux que renferme le second volume.

La marche méthodique et compassée n'est pas celle que suivent ordinairement les médecins-praticiens dans les ouvrages qu'ils publient ; ce n'est pas non plus celle que M. *Gianini* a adoptée. Il n'a pas voulu s'astreindre à un plan systématique; et il passe d'un objet à un autre, en saisissant les rapports qui s'offrent d'abord à son esprit pour lui servir de transition. De cette manière, si l'on ne trouve pas dans ce traité tout l'ordre que l'on pourrait désirer, on y rencontre du moins beaucoup de liaison dans les idées et un certain enchaînement de faits et de raisonnemens; ce qui, en empêchant la confusion, laisse au discours un ton d'aisance et de liberté, que bien des lecteurs préféreront à la sécheresse des formes scholastiques.

On ne doit donc pas être surpris si l'auteur, après avoir parlé des fièvres nerveuses, s'arrête à considérer les principaux symptômes qui se remarquent dans les différentes classes de fièvres. Il fait à ce sujet, sur la soif, sur la douleur, sur la sensation de chaleur dont s'accompagnent la plupart des fièvres, sur la sueur qui en est la crise naturelle, sur l'état du pouls, de la respiration, des facultés intellectuelles, etc., etc., les réflexions les plus judicieuses. Peu importe après tout si ce chapitre n'est pas précisément à la place qui lui convient, dès qu'il contient de bonnes observations, des avis utiles, des remarques importantes. D'ailleurs, l'auteur en avait besoin pour établir sa théorie, relativement aux maladies contagieuses qui font l'objet du chapitre suivant.

Ici l'on fera peut-être au docteur *Gianini* un reproche un peu plus grave. Nous avons déja remarqué que l'acception qu'il donne aux mots *fièvre nerveuse* est fort différente de celle qu'ils ont reçue généralement. Il s'éloigne bien davantage encore des idées communes dans la signification qu'il prête à ceux-ci, *fièvre contagieuse*.

Au reste, il faut, pour l'entendre, connaître l'opinion qu'il s'est formée des différens genres de fièvre.

Suivant lui, toutes les fièvres continues se partagent en deux grandes classes, les unes contagieuses, les autres non contagieuses. Les premières rentrent presque toutes, comme on l'a vu, dans l'ordre des fièvres nerveuses ; les secondes sont, ou des *fièvres miliaires*, ou des *fièvres pétéchiales* : mais pour être telles, il n'est pas nécessaire, suivant l'auteur, qu'elles soient accompagnées des éruptions connues sous le nom de *millet* ou de *pétéchies*, et la latitude qu'il donne à ces dénominations est évidemment arbitraire. Il tourne d'ailleurs dans un cercle vicieux ; car après avoir annoncé que les fièvres miliaires et pétéchiales étaient les seules qui fussent contagieuses, il veut que toutes fièvres de nature contagieuse rentrent dans l'un ou l'autre de ces deux genres. Enfin il est forcé de retirer le titre de fièvre non-seulement à la rougeole, à la variole, etc., mais même à la fièvre jaune et à la peste. Il faut laisser à l'auteur son opinion toute bizarre qu'elle est ; car en l'attaquant, on ne ferait qu'une dispute de mots, et ces sortes de dispute n'avancent pas la science.

Quoi qu'il en soit donc des idées du docteur *Gianini* sur les fièvres contagieuses, il discute avec beaucoup de sagacité la question épineuse de la contagion. Nous ne nous arrêterons pas à retracer les raisonnemens qu'il emploie, et ceux qui ont déja été employés pour éclaircir un point si difficile ; nous dirons seulement quelles conclusions il croit devoir en tirer ; ces conclusions sont les suivantes : 1.° La contagion n'a jamais lieu que par le contact ; 2.° l'air n'est point le véhicule des miasmes contagieux ; il est au contraire propre à les décomposer et à les détruire ; 3.° l'intensité des effets de la contagion est proportionnée à la réaction vitale propre à l'individu qui la reçoit, en sorte que celui qui est doué d'une sensibilité plus grande, d'une plus forte

dose de vie, s'il est permis de s'exprimer ainsi, éprouve des effets plus marqués du venin de la contagion.

Ces différentes considérations paraissent propres à l'auteur à établir le choix des moyens convenables dans le traitement des fièvres miliaires et pétéchiales, et généralement de toutes les maladies contagieuses. Il est bon néanmoins de remarquer qu'elles n'ont pas pu influer sur sa pratique, du moins jusqu'à une certaine époque, puisqu'elles lui ont été suggérées d'après les faits qu'il avait déja observés, ce qui nous permet d'accorder à ceux-ci une confiance entière.

Le docteur *Gérard* de Liverpool, avait éprouvé les avantages des aspersions froides dans la fièvre scarlatine. Son collègue le docteur *Currie* les avait employées avec le même succès dans la petite-vérole et dans la fièvre pétéchiale sur vingt-six malades; c'en était assez pour autoriser M. *Gianini* à faire usage des immersions froides dans cette dernière maladie, indépendamment de toute vue théorique; elles lui ont également réussi, c'est-à-dire qu'elles ont modéré, comme dans les fièvres intermittentes et les fièvres nerveuses, la violence des symptômes les plus alarmans, tels que l'assoupissement, le délire, la soif, la sécheresse de la peau, la chaleur, le mal-aise, l'insomnie, les douleurs de tête, etc.; il ne les regarde néanmoins que comme un moyen palliatif, et, d'après des observations qui lui sont propres, il en conseille un autre qu'il considère en quelque sorte comme spécifique : c'est l'administration des remèdes oxigénés.

Parmi toutes les substances qui contiennent l'oxigène, il donne la préférence aux préparations mercurielles, et en particulier au calomélas ; il les a prescrites intérieurement et en friction, et n'en a jamais éprouvé d'inconvéniens. On peut voir dans les histoires particulières qu'il rapporte, des exemples variés de fièvres miliaires et pétéchiales traitées avec succès par ce remède associé aux immersions froides.

Avant de s'être arrêté aux sels mercuriels, l'auteur avait administré déja avec avantage les acides minéraux, mais il n'en croit pas l'effet aussi assuré. Il observe aussi en passant, que quelques médecins ont fait abus de ces remèdes, et les ont donnés à trop hautes doses, ce qui peut avoir des inconvéniens.

Enfin il termine ce chapitre, en faisant voir l'analogie qu'ont les fièvres miliaires et pétéchiales avec les autres maladies contagieuses, et il en tire cette conséquence importante, que le traitement de celle-ci doit se rapprocher de celui qu'il a conseillé pour les premières. Ces objets doivent être abandonnés à la méditation des praticiens exercés qui apprécieront mieux que nous l'utilité de la méthode proposée par le docteur *Gianini.* Nous passons au troisième et dernier chapitre.

Il est entièrement consacré à la prophilactique des maladies contagieuses. L'auteur insiste sur la nécessité de l'isolement ; il fait voir qu'il n'est pas impraticable, même dans les grands hôpitaux, et que par des moyens peu dispendieux et des mesures sagement concertées, on préserverait ainsi un grand nombre d'individus qui en sont journellement attaqués. Les tableaux comparatifs qu'il offre sur le nombre de morts occasionnées par des fièvres contagieuses durant dix années, soit dans la ville de Milan, soit dans le grand hôpital à la tête duquel il est placé ; ces tableaux, dis-je, sont bien faits pour exciter l'attention vigilante des autorités civiles et les engager à adopter les moyens de salubrité qu'il propose. On voit avec plaisir qu'une partie de ces moyens sont déjà usités en France, et que l'institution de médecins pour les épidémies, qui existait autrefois, vient d'être rétablie. Sans doute le Gouvernement paternel sous l'empire duquel nous vivons, ne bornera pas là ses soins, et tout ce qui concerne la salubrité publique recevra des améliorations successives.

Forcés de resserrer notre extrait dans un cadre assez

étroit, nous n'avons pu qu'indiquer les principaux objets dont se compose l'ouvrage que nous annonçons; nous avons passé entièrement sous silence toutes les vues théoriques de l'auteur, comme moins importantes que les faits pratiques. Elles ne sont cependant pas dénuées d'intérêt, comme en pourront juger ceux qui prendront la peine de lire l'ouvrage; on y verra que le docteur *Gianini* est un des partisans, mais non pas un disciple aveugle de *Brown*, et qu'il ne craint pas de s'écarter des opinions du médecin écossais, toutes les fois qu'il ne les croit pas confirmées par les observations cliniques, les seules en effet qui puissent servir de base à une saine théorie médicale.

Le traducteur, M. *Heurteloup*, déja connu dans la littérature médicale, ne mérite que des éloges pour la manière facile, exacte et claire avec laquelle il a rendu les idées de son auteur; bien différent de la foule des écrivains modernes, et même des traducteurs, il a soigné son style, choisi ses expressions, banni les mots nouveaux et les locutions extraordinaires. Lorsqu'il a employé quelque terme inusité, ou en a pris quelqu'autre dans un sens différent de celui qu'on lui donne communément, il ne l'a fait que pour rendre plus exactement celui dont l'auteur s'était servi, et il l'a toujours mis en caractères italiques. C'est ainsi qu'il a employé les mots *apyrétique*, *hypercatharlase*, *hydragyrose*, *fébricitans*, *tiercenaire*, *perturbant*, *colorifiant*, etc. Cependant parmi ces innovations, il y en a une qui ne nous paraît pas heureuse, c'est celle de l'adjectif *morbeux*, et de l'adverbe *morbeusement*, expressions souvent répétées dans le cours de l'ouvrage. A la vérité l'épithète *morbifique* a, d'après son étymologie, un sens qui ne permet pas de l'employer en parlant d'un symptôme ou d'un état quelconque dépendant d'une maladie. Mais ne valait-il pas mieux se servir du mot *morbide*, également dérivé du latin, et déja introduit dans notre langue? et s'il fallait abso-

lument un adverbe, n'aurait-on pas pu préférer *morbidement* à *morbeusement*? Quelque peu importante que soit cette remarque, je ne l'ai pas crue entièrement déplacée ici. Je crois au contraire qu'il serait bon qu'on s'attachât à épurer le langage médical, et à fixer définitivement la valeur de chaque expression. Un dictionnaire composé dans cette vue, serait, ce nous semble, un ouvrage excrêmement utile.

DE LA MICÉTOLOGIE,

OU TRAITÉ HISTORIQUE, GRAPHIQUE, CULINAIRE, ET MÉDICAL DES CHAMPIGNONS;

Par M. Paulet, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine.*

Deux volumes in-4.° De l'Imprimerie Impériale, 1793 et 1808. A Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 10. Prix, 18 fr., y compris le *Prospectus* (1).

La mycétologie (2) est la science qui traite des champignons. Cette science, qui est une branche de l'histoire naturelle, et que la botanique s'était appropriée, méritait d'être traitée à part, non-seulement parce que les productions fongueuses ne ressemblent point aux véritables végétaux, ni par leur forme, ni par leur substance, ni par leurs qualités, et qu'à raison de leurs principes elles semblent former l'échelon ou le passage du règne végétal au règne animal, mais parce que cette partie de l'histoire naturelle, long-temps obscure ou

---

(1) Extrait fait par M......

(2) De *myces cetos* des Grecs; champignons.

négligée, avait besoin d'être éclaircie, parce qu'elle était assez importante par elle-même et par les accidens qui peuvent résulter de leur usage, pour être traitée sous plusieurs rapports.

Nous croyons qu'on ne fera plus à la médecine le reproche qu'on lui faisait jadis, de ne pas donner sur les champignons une instruction capable de mettre à l'abri des évènemens fâcheux, suite de leur usage, ou de remédier à leurs effets lorsqu'ils peuvent avoir lieu. Mais, pour parvenir à ce point, et pour ne pas perdre le fruit soit des travaux déja entrepris sur les champignons, soit des observations déja faites sur leurs effets, et presque toutes fausses ou imparfaites, parce qu'on ne sait presque jamais de quelle espèce on veut parler, ou qu'en en indiquant une, c'est presque toujours une erreur; il fallait commencer par débrouiller le chaos des champignons, faire connaître le langage des botanistes, les faire accorder non-seulement avec eux-mêmes, mais avec le langage ou nomenclature vulgaire; il fallait ensuite analyser, rectifier les observations; c'est ce qui forme l'objet de la première partie, ou premier volume de l'ouvrage, terminé par une double synonymie, celle des genres et celle des espèces; et par une double table, une latine, une française. L'auteur y rend compte de tout ce qui a été dit, publié ou observé sur cette matière depuis *Théophraste*, *Hippocrate*, *Dioscoride*, *Pline*, *Galien*, etc., jusqu'à l'époque de 1793; et pour remplir la lacune qui existe entre cette époque et celle de nos jours, l'auteur a ajouté un supplément sous le titre de *Prospectus*, dans lequel il rend compte de ce qui a été publié depuis; de manière qu'on a le tableau complet des principaux ouvrages ou observations faites jusqu'à ce jour.

Mais, à moins de connaître cette partie, on ne peut pas se former une idée de la quantité d'espèces, même très-remarquables et sujettes à être apprêtées pour l'usage.

des tables, qu'il y a à distinguer (1), et dont les espèces de bonne qualité sont recherchées par les quadrupèdes, sur-tout les bêtes fauves, qui en sont très-avides, guidés par la supériorité de l'odorat qu'ils ont sur nous, et qui ne les trompe jamais.

Cette quantité prodigieuse d'espèces avait besoin d'être présentée avec ordre et une méthode capable de guider dans leurs recherches et dans leur parfaite connaissance. L'auteur dans l'examen des genres et des méthodes proposés par les botanistes, en rendant justice à celle de *Persoon*, comme la plus propre à faciliter l'étude de ces productions, qu'il laisse avec les botanistes parmi les plantes, mais d'un ordre très-particulier, trouve parmi les causes qui ont retardé leur étude et leur connaissance, qu'on a beaucoup trop multiplié les genres qu'on a fait monter à environ 80, ayant compris dans cet ordre non-seulement les vraies fongosités, qui sont les champignons ordinaires ou feuilletés, les champignons poreux, les champignons à papilles, les champignons tubuleux, les morilles, les phallus, les lycoperdons, les fongosités membraneuses, branchues; les truffes, les sphæries, les mucosités, etc.; mais les *byssus*, les *aspergillus*, de

(1) Qu'on se figure, par un jour d'automne, et sur-tout après un temps doux et pluvieux, la terre d'un parc, d'une forêt, d'une campagne, presque toute couverte de champignons, dont le nombre, l'éclat, la diversité des couleurs, le disputent à un presque pareil nombre qui sortent du tronc, des souches, ou du pied des vieux arbres, etc.; spectacle le plus varié, le plus riche en couleurs, en saveurs et en odeurs, qui existe, et qui offre au naturaliste, au médecin, au chimiste, à l'amateur, le sujet le plus intéressant de recherches et de découvertes, sur leur nature, leurs qualités, leurs principes, leurs effets sur le corps humain, leur usage, et la partie qu'on en peut tirer pour les arts.

Michaeli; les genres mis ensuite par les auteurs sous les noms de *lepra*, *œcidium*, *uredo*, *hysterium*, *tubercularia*, etc., qui sont des taches, des rouilles, comme des petites plaies, ou gouttelettes ou tubérosités qu'on apperçoit sur les feuilles ou sur les tiges des plantes, et qui n'appartiennent nullement à l'ordre des champignons dont l'odeur seule, particulière et commune à toutes les vraies fongosités, jointe à leur forme, décide en général leur nature, et les fait connaître au premier coup-d'œil. L'auteur, dans le supplément, marque les bornes qui les circonscrivent et les séparent de toutes ces productions microscopiques, hétéroclites ou étrangères à l'ordre des vrais champignons, dont il réduit le nombre des genres artificiels, (c'est-à-dire faits dans le systême ou le goût des botanistes), à celui de 38 ou 39, pour se conformer à leur manière de voir et à leur langage. Il en ajoute même quatre ou cinq autres de même composition, qui sont le *pleopus*, le *sentiger*, le *digitellus*, le *sphœropus*, le *glyciderma*, pour suivre le torrent, et avoir un signalement plus facile pour l'indication des espèces. Mais dans l'examen approfondi de la nature de ces genres, et dans la recherche de ceux qui sont vraiment dans la nature, ou que la nature a créés en donnant à toutes les espèces qui lui appartiennent, une conformité de substance et de qualités analogues. Ce nombre de trente-neuf se réduit à onze, dont *Théophraste* avait fait les quatre principaux sous les noms de *myces*, *poxos* ou *pezis*, *cranion* et *ydnon*, qui répondent aux genres *fungus* de *Tournefort* ou de *Vaillant*, avec ses familles; au *peziza* de *Dillen;* au *lycoperdon* et au *tuber* de *Tournefort*. Les autres sont les *coralloïdes*, de *Tournefort*, ou *clavaria* de *Linné;* le *tremella* de ce dernier; *l'agaricus* de *Dillen*, et le *sphœria* de *Haller;* auxquels l'auteur en ajoute trois autres, qui sont le *xylometron*, le *pyreium*, et *l'ogarium* de *Dioscoride;* trois sortes d'agarics ou fongosités imparfaites des arbres, dont les unes ont la subs-

tance, la consistance, et les qualités du bois, et sont inodores. Les autres, également inodores, une substance cotoneuse et propre à prendre feu, tel que l'amadou; et les autres, une substance pulpeuse, très-odorante et très-active sur le corps humain; tel que l'agaric blanc, l'agaric du saule, à odeurs diverses, etc. Voilà à quoi se réduit le nombre des vrais genres naturels, sous lesquels tous les autres sont compris, et qui tiennent de la même nature.

Ces derniers que l'auteur appelle *arbitraires* ou *artificiels*, parce que leur caractère est tiré de la considération seule de la structure externe, ou de la partie qui porte les semences, souvent très-variables, jusques dans la même espèce, quelque imparfaites qu'ils soient, ont l'avantage de fournir, sous quelques genres naturels, des sections ou divisions commodes et très-propres à servir de signalement en général pour classer les champignons : voilà pourquoi l'auteur les conserve. Mais en les admettant, il ne peut dissimuler un vice de nomenclature qui contribue beaucoup à retarder les progrès de cette science; et comme les mots sont l'expression de nos idées, si les termes dont on se sert dans les sciences sont insignifians, ou ne donnent qu'une idée fausse des objets qu'on veut leur faire indiquer, cette nomenclature est perpétuellement sujette au changement, et elle finit par dégoûter de l'étude de la science. On en a un exemple frappant dans les principaux genres (artificiels) des botanistes les plus distingués, dans les mots *boletus*, *agaricus*, *amanita*, *helvella*, *merulius*, etc., servent à désigner les champignons les plus ordinaires. Le *boletus* des Latins, dont la signification était arrêtée sous *Horace*, *Suétone*, *Juvenal*, *Pline*, etc., ne signifiait plus l'oronge chez *Tournefort*, *Dillen*, *Michaeli*; mais la morille ne signifiait plus la morille chez *Linné*, mais les champignons poreux et tubuleux, et des vrais agarics; l'*agaricus*, qui chez *Pline*, *Tournefort*, etc., et dans le langage ordinaire, avait également la signification arrêtée pour les agarics,

ne signifiait plus chez *Linné* des agarics, à l'exception d'un seul, mais tous les champignons feuilletés qui sont les plus ordinaires, mais auquel *Haller* et *Lamarck* ont substitué celui d'*amanita*, d'après *Dillen ;* celui d'*amanita* des Grecs, c'est-à-dire de *Galien*, servent à désigner des champignons en touffe ou en grand nombre, désignant des champignons poreux chez *Adanson ;* des champignons feuilletés chez *Haller*, *Lamarck ;* enfin les seules oronges chez *Persoon*. Il en est de même des termes génériques *helvella* ou *elvela*, *hydnum* chez *Linné*, et de l'abus du terme *phallus* appliqué à des objets qui ne sont plus ni l'oronge que l'ancien peuple de Rome nommait encore *elvela* pour dire *è valva*, ni la truffe que les Grecs nommaient *hydnon* (pour *ydnon*), ni la morille que jamais Grecs et Latins n'ont comprise parmi leur *phallos* ou *phallus*. L'auteur rejette toutes ces dénominations vicieuses ou insignifiantes pour signaler seulement les genres artificiels en faveur des étrangers, et leur substitue celles d'*hypophyllum* pour dire à dessous feuilleté, pour les champignons à chapiteau feuilleté au-dessous, au lieu d'*agaricus* ou d'*amanita* ; celle d'*hypothale* en place d'*hydnum*, pour les champignons dont le dessous du chapiteau est muni de papilles ; celle de *cœlomitra*, pour dire mître creuse en place d'*elvela*, pour les champignons à chapiteau en forme de mître et tige creuse ; celle de *cœlomosum* pour dire mître creuse en place de *phallus*, de *Linné ;* pour la morille celle d'*hyponevris* ou à nervures en dessous, pour les champignons que *Haller* avait réunis sous le titre très-insignifiant de *merulius ;* enfin celle de *polyporus* de *Michaelis* pour les champignons d'une seule substance garnie de pores ; et celle de *tubiporus*, pour ceux qui ont des tubes, des tuyaux et des pores, en même temps, en place du *boletus*, de *Linné*.

Telle est la base fondamentale de la partie botanique de cet ouvrage, qui avait besoin pour être entendue au

moins, d'un langage clair pour ses genres artificiels. Mais parmi ces genres, un des plus nombreux en espèces, qui est l'*agaricus* de *Linné*, ou l'*amanita* de *Lamarck*, ou l'*hypophyllum* de notre auteur, ou le champignon à chapiteau garni de feuillets en dessous, qui contient lui seul plus d'espèces que tous les autres réunis ensemble, il y a tant de diversité soit dans les couleurs, soit dans l'appareil de structure ou des formes, soit dans leur nature et leurs qualités, qu'ils sont tous susceptibles de former plusieurs groupes distincts plus ou moins nombreux, d'espèces analogues non-seulement par leur forme extérieure, mais par leur substance et leurs qualités, et qui offrent autant de familles naturelles dont tous les individus portent, pour ainsi dire, un caractère de famille; ce qui devient extrêmement commode soit pour faciliter la connaissance en général de ces groupes, ou familles, et de leurs qualités, soit pour la distinction des espèces; le seul genre naturel *myces* offrant trente familles plus ou moins nombreuses, dont les individus sont doués en général des mêmes qualités, et dans deux desquelles seulement l'auteur a été obligé de s'écarter de la loi générale des genres artificiels, ou de n'avoir point égard à leur structure pour la réunion des espèces, commandé impérieusement pour l'une par la considération du lieu de leur naissance et de leurs qualités analogues, qui est celle des CHAIRS VIVES DES ARBRES, parmi lesquelles on en trouve de poreuses, d'autres feuilletées, mais toutes de couleur éclatante, en demi-globe ou demi-cercle, les unes à chair fraîche et succulente, d'excellente qualité, et dont il y a une espèce poreuse qui va quelquefois jusqu'au poids de trente livres sur la même base, qui est ce qu'on nomme vulgairement *langue ou foie de bœuf*, à cause de sa forme et de sa couleur rouge; et d'autres à chair maigre, non-succulente et de mauvaise qualité, ce qui a nécessité une distinction dans la même famille. La même exception a eu lieu sous le même

genre naturel *myces*, qui est le sixième, et sous le genre artificiel *scutiger* de l'auteur, qui renferme ces champignons de forme si singulière, où la tige se trouve placée latéralement au bord du chapiteau, et le chapiteau en forme d'écu ou d'une semelle de soulier qui serait dardée ou poussée horizontalement; voilà pourquoi on leur donne en Touraine le nom d'*escudarda*, et en Languedoc celui de *savatelle*, famille où l'on trouve des espèces poreuses, d'autres épineuses ou papillées, et d'autres feuilletées, mais que l'auteur a été obligé de réunir sous le même genre artificiel, à raison de l'uniformité de la forme, de la substance, et des qualités en général suspectes, et qui diffèrent d'une autre de même forme, très-commune aux environs de Paris, qu'on nomme vulgairement *truelle à ramoneur*, qui est comme vernie et rougeâtre, dont la substance interne est cotoneuse ou en amadou, et qui appartient à un autre genre naturel, qui est le *pyreium* de l'auteur.

Quant à toutes les autres familles du sixième genre naturel, les individus qui les composent s'accordent non-seulement de structure, mais de qualités.

Voilà, en général, ce qui concerne la méthode de distribution ou la partie botanique qui avait besoin d'une réforme. Nous n'entrerons pas dans le détail de la distribution des genres naturels ou artificiels, ni des familles, qui paraissent par livraisons successives, et dont on peut voir l'exposé dans le supplément ou *Prospectus*; il nous suffit de dire que l'auteur a cherché à faire accorder partout le langage botanique avec le langage vulgaire, de manière que le savant comme l'ignorant y trouvant également leur compte, soit à la faveur des renvois, soit à l'aspect des figures, faites avec un soin infini, de grandeur et de couleur naturelles, où l'on trouve le nom botanique avec la terminaison spécifique des auteurs, autant qu'on l'a pu pour les botanistes, et le nom vulgaire pour ceux qui n'ont pas la même instruction, et en outre des

signes ou caractères de convention qui annoncent leurs qualités et le renvoi à la page du volume où est la description.

Dans l'examen des travaux des botanistes, il se trouve que parmi les modernes, *Vaillant*, botaniste et académicien Français, est celui de tous qui a le mieux connu cette partie, l'a traitée en homme de génie, a donné les meilleures figures et les meilleures descriptions de ces plantes des environs de Paris. Mais malheureusement ce beau travail se trouve presque perdu pour le public, par la faute de *Boërrhaave* et de *Thénard*, les éditeurs de son *Botanicon Parisiense*, dans lequel on trouve plusieurs transpositions de titres ou phrases botaniques, sous lesquels on ne trouve plus la description qui leur convient, et qu'il faut chercher ailleurs, ce qui donne lieu au désordre et à la confusion. L'auteur a rectifié quelques-unes de ces transpositions. Les éditeurs du *Botanicon* de *Vaillant* ont prévenu que son manuscrit était en très-mauvais ordre.

(*La suite au Numéro prochain.*)

MANUEL

SUR LES MOYENS DE CALMER LA SOIF ET DE PRÉVENIR LA FIÈVRE;

Par D. B. Quatremère-Disjonval, *membre de la ci-devant Académie Royale des Sciences de Paris, adjudant-commandant ci-devant employé aux armées de Hollande, d'Italie et de Saint-Domingue; avec cette épigraphe:*

» *In nova fert animus mutatas dicere formas*
» *Corpora. . . . . . .*

Ovid., Métam., lib. I.

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

Le médecin qui cherche à mettre son art à la portée de la multitude, est généralement blâmé, parce qu'il fait au peuple un présent funeste, parce qu'il lui met entre les mains une arme qu'il ne saurait manier sans se blesser; que penser ?...

Nous offrirons à nos lecteurs l'exposé fidèle et impartial des objets que renferme le petit ouvrage que nous annonçons, et nous les mettrons, autant qu'il nous sera possible, à même d'apprécier la manière dont ils sont traités.

M. *Quatremère*, adjudant-commandant à l'armée

(1) Extrait fait par M. *A*....., D.-M.-P.

d'Italie, s'est apperçu que l'eau acidulée avec le vinaigre, qu'on avait coutume de donner aux troupes pour boisson, avait quelques inconvéniens pour la santé, et il a proposé d'y substituer une autre boisson qui a reçu l'approbation générale des généraux et des médecins, particulièrement celle de l'Ecole de Médecine de Paris. Cette boisson consiste à étendre dans cent quatre-vingt-dix pintes d'eau une once d'acide sulfurique, et autant de tartrite acidule de potasse (crême de tartre). Il aurait suffi à M. *Quatremère*, pour en faire connaître les avantages et l'utilité, de publier le rapport de l'Ecole de Médecine, dont voici les conclusions :

« Nous pensons que la boisson proposée pour l'usage des troupes ne présente aucun inconvénient; qu'elle est en général préférable à l'eau acidulée par le vinaigre; que sa composition est moins dispendieuse; que sa préparation est simple, facile, et qu'elle n'exige d'autre attention que de la faire et de la conserver dans des vases de bois, de verre ou de terre cuite; qu'enfin elle peut être extrêmement utile pour les troupes qui sont cantonnées et livrées à un travail pénible. »

Mais M. *Quatremère* n'a pas cru ce témoignage suffisant, il y a joint celui des professeurs *Brugnatelli*, et *Moscati*, celui des généraux *Miollis*, *Chasseloup-Laubat*, etc., et sa correspondance avec ces derniers. De toutes ces pièces il a formé un premier recueil auquel en succèdent deux autres; l'un destiné à prouver *l'inutilité des citrons pour obtenir une limonade aussi salutaire qu'agréable*; l'autre relatif au moyen de brûler ou de terrifier le café sans aucune évaporation. Tout ceci est précédé d'une *Introduction générale* dont, malgré tous nos efforts, nous n'avons pas pu comprendre l'objet. Cependant, s'il faut s'en rapporter à l'éditeur, c'est là que l'auteur s'est appliqué *à fondre tout ce que ces recueils contiennent de plus didactique, de plus utile, le plus propre à justifier le titre.*

Parmi ce grand nombre de pièces il n'y en a que très-peu qui soient de M. *Quatremère*. On peut au reste apprécier son style et ses connaissances médicales par les passages suivans qui sont fidèlement extraits de celles dont il s'avoue l'auteur.

« Je n'avais pas fait vœu, dit-il (page xxj de l'introduction) de n'être toute ma vie qu'un académicien ; » je me croyais appelé à faire une impression un peu » plus générale sur mon siècle et sur l'ensemble de tous » les pays cultivés. »

Dans la même introduction (page xvij), on lit : « C'est une vérité fondée en faits comme en analogie, » que lorsqu'on a diminué la tendance à boire, qu'on » a netoyé la bouche, aiguisé l'appétit, fortifié la fibre, » on a presque fermé toutes les avenues par lesquelles » la fièvre réussit à envahir les hommes et les animaux. » La fièvre n'est presque jamais qu'une seconde maladie; » l'affaiblissement est ordinairement la première. J'ai » connu quelqu'un qui, pour avoir couru la poste à » franc-étrier pendant deux jours d'une chaleur de » 26 à 28 degrés, fut huit jours pleins sans pouvoir » rien manger ; or c'est ainsi que se prépare et s'organise » cette fièvre adynamique, qui commence par nous » empêcher de prendre aucune nourriture solide, qui, en » nous poussant incessamment vers tout ce qui n'est que » boisson ou que liquide, achève de relâcher au dernier » point et notre fibre et nos viscères, jusqu'à ce que, » la plus horrible putréfaction se composant de tous nos » élémens putrides, les urines se suppriment, les déjections remontent dans l'estomac et y occasionnent de continuels vomissemens; que dis-je? les déjections remontent jusque dans les parotides (glande au-dessous des » oreilles) et y causent l'étranglement le plus douloureux, » font mourir le malade la bouche ouverte, poussant » d'affreux hurlemens, ne pouvant avaler quoi que ce soit. »

Plus bas, l'auteur dit qu'il a tracé sans le vouloir la

route que suit elle-même la fièvre jaune, mais qu'il reste sur son *premier triomphe* que personne ne peut lui contester.

Dans une lettre au ministre de la guerre M. *Quatremère* nous apprend (page 114). « Qu'il y a au-dedans de » nous une *région* que fort peu d'individus connaissent, » si même il y a eu jusqu'à présent un seul individu » qui l'ait connue parfaitement. Cette région est l'excita- » bilité. »

Ce serait alonger inutilement notre extrait que de citer un plus grand nombre de passages; ceux qui précèdent sont plus que suffisans pour faire connaître le mérite de l'opuscule d'où ils sont tirés.

L'AMI DE LA SANTÉ,

POUR TOUS LES SEXES ET TOUS LES AGES, RENFERMANT:

1.° Les moyens de conserver la santé, et les soins nécessaires pour prévenir les maladies;

2.° Le traitement des maux qui peuvent se passer des secours de l'art;

3.° Les secours prompts que certaines maladies exigent, qu'on ne peut différer sans danger, et que l'on peut administrer sans crainte en attendant l'arrivée du médecin.

Par Philibert Perier, *docteur en médecine, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc. Avec cette épigraphe :*

Mens sana in corpore sano.

Deuxième édition. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place

5..

de l'École de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

CHARGÉS au moins de juin dernier d'annoncer dans ce Journal l'ouvrage de M. *Phil. Perier*, nous eûmes la satisfaction de rendre à cet estimable auteur le juste tribut d'éloges qui lui était dû, et de recommander à l'attention de nos lecteurs un travail qui, par son but et par son exécution, nous paraissait essentiellement utile à toutes les classes de la société, tout en s'affranchissant des reproches fondés que nous ne cessons d'adresser à cette foule de Traités de médecine dédiés à la multitude. L'annonce que nous faisons dès aujourd'hui d'une deuxième édition, en prouvant l'empressement du public pour cet ouvrage, justifie le jugement que nous avons porté, et assure la réputation de l'auteur.

Nous croyons d'autant plus superflu de répéter ici ce que nous avons dit dans notre extrait du mois de juin dernier, que le succès étonnant de cet ouvrage parle mieux en sa faveur que toutes les phrases que nous réunirions pour le faire valoir; il nous suffira de dire que M. *Perier* a surveillé avec soin cette deuxième édition; et que, ayant su profiter des avis de quelques amis recommandables par leurs travaux et leurs connaissances étendues, a fait nombre de corrections qui donnent à son travail un nouveau degré de perfection.

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 109. — *Dissertation sur la scarlatine ; par* F. A. Perrio.

Le résumé bien fait que l'auteur a placé à la fin de sa dissertation nous dispense d'en faire l'analyse. Nous transcrirons ici ce résumé en l'abrégeant encore dans quelques endroits.

« Doit-on rapprocher les faits recueillis sous le nom de *scarlatine*, et décrire une maladie idiopathique, ou ne les considérer que comme des symptômes de quelques autres affections, et dans l'affirmative tracer l'histoire générale de la maladie? telle a été, dit-il, la question fondamentale de ma dissertation. J'ai d'abord donné des observations de scarlatine dégagée de toute espèce de complication, et même de mal de gorge; j'ai rapproché les descriptions et les faits consignés dans les ouvrages de plusieurs monographes, et de quelques médecins célèbres. J'ai examiné la scarlatine dans son état de simplicité, dans ses variétés et dans ses suites. La scarlatine m'a paru une maladie essentielle; elle réunit tous les caractères propres à l'ordre des phlegmasies cutanées.

» J'ai vu qu'elle pouvait se compliquer avec toutes les fièvres primitives. Ces complications peuvent servir à établir plusieures espèces du genre *scarlatine*; et

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

beaucoup des angines gangréneuses décrites, sur-tout en épidémies, rentrent dans l'une ou l'autre de ces espèces. Les causes offrent une foule de rapprochemens entre la variole, la rougeole, et la scarlatine.

« La scarlatine a-t-elle un caractère contagieux ? Cette question me semble encore indécise. Le défaut d'observations et d'expériences m'a forcé de garder le silence sur la possibilité de pratiquer dans certains cas l'inoculation de cette maladie.

» Dans le prognostic et dans le traitement de cette maladie, la considération des caractères de l'exanthème m'a semblé mériter la plus grande attention. Les résultats de mes recherches sur ces divers points, pourront ne pas paraître tous également solides et incontestables. J'ai proposé librement, mais avec réserve, mes opinions, et je me suis souvent rappelé ce passage du mémoire du citoyen *Cabanis*, sur le Degré de certitude du Médecin. « Dans les objets de discussion, les opinions particulières » doivent en général être regardées comme nulles ; on » ne doit y reconnaître d'autre autorité que celle de la » nature même des choses, c'est-à-dire la raison qui nous » est donnée pour en rechercher les lois. »

N.° 110. — *Dissertation sur les bubons syphillitiques ou vénériens, considérés dans leur simplicité et dans leurs diverses complications ; par* C. V. Cotton.

Disciple de M. *Culerier*, l'auteur de cette dissertation a développé la doctrine de son maître, relativement à l'objet qu'il a traité. Il a également profité des sujets d'observation qui sont offerts à tous les élèves dans l'hôpital confié aux soins de cet habile chirurgien, et a recueilli un assez grand nombre d'histoires particulières de bubons syphilitiques, qui donnent à sa thèse un intérêt particulier.

N.° III. — *Dissertation sur la fièvre puerpérale ; par* C. Gasc.

Parmi le grand nombre de thèses qui ont été faites sur ce sujet, celle-ci mérite d'être distinguée à raison de la méthode rigoureuse que l'auteur a suivie dans la discussion des faits. Il se demande d'abord si la maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale est une fièvre essentielle? Ce serait abuser des mots que de donner ce nom à une des fièvres primitives quelconques, lorsqu'elle attaque une femme en couche. Cette circonstance peut rendre la maladie plus dangereuse, mais n'en change pas pour cela la nature. N'y aurait-il pas plutôt ici inflammation de la matrice? Mais la matrice est composée d'une membrane muqueuse, d'une membrane séreuse et d'un tissu musculeux intermédiaire; lequel de ces tissus est affecté? L'inspection des cadavres montre que c'est le tissu séreux. Cependant le péritoine qui recouvre la face extérieure de la matrice n'appartient pas plus à cet organe qu'à la plupart des viscères abdominaux, et comme il est souvent enflammé aussi à la surface de ceux-ci, et par suite de la fièvre puerpérale, faudra-t-il caractériser cette maladie d'inflammation des viscères du bas-ventre? Non sans doute. Ce sera seulement une inflammation du péritoine, une péritonite. C'est en effet ce que confirme le parallèle le plus exact et le mieux soutenu entre la péritonite en général et la fièvre puerpérale en particulier. Ce parallèle a été fait par M. *Gasc* avec infiniment de sagacité. Il rapporte des observations particulières, trace l'histoire générale de la maladie, ses causes, sa marche, ses complications et ses terminaisons; le résultat des ouvertures cadavériques, et en tire la conclusion que nous avons énoncée plus haut. Il expose ensuite les diverses méthodes curatives employées dans le traitement de cette maladie; elles se réduisent à trois : la méthode émolliente, la

méthode évacuante et la saignée. Chacune, entre les mains de praticiens habiles, a été suivie de quelques succès, mais d'un plus grand nombre de revers; ce qui rend le prognostic de cette espèce de péritonite extrêmement fâcheux.

MANUEL

DE L'ÉLECTRICITÉ,

Comprenant les principes élémentaires, l'exposition des systêmes, la description et l'usage des différens appareils électriques, un exposé des méthodes employées dans l'électricité médicale, avec treize planches; suivi d'une table chronologique de tous les ouvrages relatifs à l'électricité. Par Claude Veau-Delaunay, *D.-M., professeur de physique et de chimie, etc.*

La Physique est une mine dans laquelle on ne peut descendre qu'avec des machines.

Un volume in-8.° 1809. A Paris, chez *Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21; l'*Auteur*, rue de Seine, N.° 6. Prix, 5 fr. 50 cent.; et 7 fr. franc de port, par la poste (1).

Un instinct naturel porte l'homme à chercher dans tout ce qui l'environne des remèdes aux maux qu'il éprouve. C'est ainsi qu'il a mis successivement à contribution la plupart des plantes indigènes et exotiques, les produits variés de différens animaux, et les substances que la terre recèle dans son sein. La pharmacie est venue à son secours pour mettre en œuvre ces divers matériaux; elle les a combinés, décomposés, recomposés d'une manière

(1) Extrait fait par *le même*.

nouvelle et en a multiplié les formes presque à l'infini. Mais ce nombre prodigieux de médicamens ne suffisant pas encore, on a eu recours aux moyens physiques, comme le froid, la chaleur, la lumière, l'électricite, etc. et il faut en convenir, ces derniers moyens l'ont souvent emporté sur les autres remèdes. L'électricité sur-tout, appliquée à propos, a produit des effets surprenans. On a vu des paralysies rebelles, des scrophules invétérées, céder à l'emploi de ce moyen.

Mais les partisans de l'électricité se sont laissé emporter par leur zèle et par leur enthousiasme, et en voulant la prescrire contre toutes les maladies, en en faisant un remède universel, ils l'ont discréditée dans l'esprit des gens sensés. On devrait donc en ceci, comme en beaucoup d'autres objets contestés, recommencer les expériences, entreprendre de nouveaux essais, avec cette impartialité qu'on ne pouvait y mettre dans des temps plus voisins de cette belle découverte.

Le manuel d'électricité de M. *Veau-Delaunay* sera d'une grande utilité pour les médecins qui voudront se livrer à de semblables recherches. Il est composé dans un esprit très-sage et très-méthodique. On y trouve un exposé très-exact des procédés convenables pour appliquer l'électricité au corps humain et l'appréciation de ces différens moyens. Nous ne parlerons pas des autres parties de cet ouvrage, parce qu'elles ont un rapport moins direct avec la médecine, quoique la physique en général et l'électricité en particulier soient du nombre des connaissances que le médecin doit posséder pour être véritablement instruit dans sa profession.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de Médecine de Bordeaux.

LA Société de Médecine de Bordeaux a tenu, le trois septembre 1808, une séance publique à la fin de laquelle a été lu le programme des prix proposés par elle pour les années 1809 et 1810.

I. La Société de Médecine rappelle qu'elle a déja proposé, au mois d'avril de cette année, pour sujet d'un prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1809, les deux questions suivantes :

« *Quelles sont les substances indigènes, simples ou* » *composées, qui peuvent être substituées avec succès* » *aux médicamens exotiques, dans le traitement des* » *maladies ?* ».

« *Quels sont les moyens les plus sûrs pour généra-* » *liser l'usage des médicamens indigènes, reconnus* » *égaux ou supérieurs en vertus, aux analogues* » *exotiques ?* »

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs*, somme déposée par un généreux anonyme chez M. *Bouan*, notaire, et d'un *jeton d'or* au type de la Société, donné par elle.

Dans le cas qu'il y ait lieu à accorder des *accessit*, la Société donnera un *jeton d'or* à chacun des deux auteurs qui auront le plus approché du but, après celui du mémoire couronné.

II. Plusieurs questions relatives à l'action des différentes évacuations sanguines, paraissant encore indécises,

celle entr'autres de la préférence à donner à l'artériotomie, la phlébotomie, ou les sangsues dans diverses maladies; l'opinion n'étant pas suffisamment fixée sur l'espèce de sang qu'évacuent les sangsues; l'hémorrhagie ainsi excitée, étant généralement plus considérable que celle qu'opère une ouverture d'égal diamètre, faite avec la lancette; cette considération semblant annoncer que ce n'est pas le même sang qui s'écoule par ces deux genres d'évacuations, la Société de Médecine propose pour sujet d'un prix, qu'elle décernera dans sa séance publique de l'année 1809, la question suivante :

« *Quels sont les effets particuliers des différentes* » *espèces d'évacuation sanguine, artificielle, tant arté-* » *rielle que veineuse ?* »

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs.*

III. L'objet essentiel que se propose la médecine, est de guérir les maladies. A diverses époques, des auteurs célèbres ont mis au jour, pour parvenir à ce but, des systêmes ingénieux, des théories brillantes, des hypothèses plus ou moins conjecturales. Jusques à quel point ces efforts ont-ils été heureux pour la médecine clinique? En a-t-elle retiré des avantages réels et incontestables? C'est pour la solution de ce problême, si important dans l'art de guérir, que la Société de Médecine propose pour sujet d'un prix, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1810, la question suivante :

« *Quelle a été, et quelle est encore en médecine* » *l'influence des systêmes hypothétiques sur les progrès* » *de cette science, relativement au but essentiel qu'elle* « *se propose ?* »

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs.*

Les mémoires devront être adressés, franc de port, à

M. *Caillau*, secrétaire-général de la Société, le 30 juin 1809, pour les deux premiers prix; et le 30 juin 1810, pour le troisième : ce terme est de rigueur.

Les membres résidans de la Société de Médecine sont exclus du concours. Les concurrens sont tenus de ne se pas faire connaître ; ils mettront leurs noms dans un billet cacheté, portant à l'extérieur la même épigraphe que leur mémoire.

BIBLIOGRAPHIE.

Coup-d'œil historique et statistique sur la ville d'Aix-la-Chapelle et ses environs, pouvant servir d'itinéraire; par *J. B. Poissenot.* Avec cette épigraphe :

> De Charlemagne ces remparts
> Furent le noble asyle ;
> Et par lui cette ville
> Devint la ville des Césars.

Un volume in-12. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21 ; à Aix-la-Chapelle, chez *La Ruelle.* Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Les eaux thermales sulfureuses d'Aix-la-Chapelle jouissent de propriétés très-énergiques, qui, depuis long-temps, les ont rendues célèbres ; aussi elles attirent, dans les belles saisons, un grand concours de riches valétudinaires, qui viennent chercher à leur source des soulagemens contre les douleurs rhumatismales, et contre les affections squirreuses des organes abdominaux.

La réputation que la ville d'Aix-la-Chapelle s'est acquise par l'efficacité de ses eaux minérales, a dû

engager des auteurs à en donner des descriptions; et l'on connaît à cet égard *les Lettres sur la ville et les eaux d'Aix-la-Chapelle*. Mais ces lettres étant épuisées depuis long-temps, et d'ailleurs la ville d'Aix-la-Chapelle ayant éprouvé des changemens heureux, et étant enrichie de nouveaux établissemens, et de nombreux embellissemens depuis le séjour de LL. MM. II. et RR., une nouvelle description de cette ville devenait absolument nécessaire. Qui pouvait mieux la faire que M. *Poissenot*, sous-chef à la préfecture, qui connaît les localités? Aussi nous recommandons son ouvrage à tous ceux, qui par motif de santé, ou par état, se rendent à Aix-la-Chapelle.

BULLETIN de Pharmacie, rédigé par messieurs *A. A. Parmentier*, de l'Institut de France, et premier Pharmacien des armées; *C. L. Cadet*, *L. A. Planche*, *P. F. G. Boullay*, *J. P. Boudet*, *P. R. Destouches*, Membres de la Société de Pharmacie de Paris.

Major collectis viribus exit.

Ce Bulletin contenant quarante-huit pages, doit être composé de trois feuilles, et d'une couverture imprimée consacrée à la table des matières contenues dans le Bulletin, et aux avis et annonces que n'admettrait pas le plan de l'ouvrage, et qui néanmoins peuvent être utiles aux souscripteurs.

Toutes les fois que les matières contenues dans le Bulletin l'exigeront, on y joindra des gravures, dont l'exécution sera confiée aux graveurs les plus distingués.

Tous les ans on donnera une table générale des matières contenues dans les douze numéros publiés dans l'année.

L'abonnement au Bulletin de Pharmacie, franc de port dans tout l'Empire Français, est de 12 francs par an, et de 7 francs pour six mois. — Pour les pays hors de

France, on ajoute 1 franc 80 centimes pour le port double.

L'ordre du travail adopté pour la rédaction du Bulletin ne permet de s'abonner qu'à partir du 1.er des mois de janvier, avril, juillet et octobre, c'est-à-dire au renouvellement de chaque trimestre, pour un an ou six mois.

L'argent et la lettre d'avis doivent être affranchis et adressés à *M. D. Colas*, (seul chargé de la correspondance), libraire, rue du Vieux-Colombier, n°. 26, faubourg Saint-Germain. (Toute lettre non affranchie ne sera pas reçue.)

C'est à cette même adresse qu'on doit envoyer, franc de port, tous Mémoires, Notes, lettres et autres articles qu'on desirerait faire imprimer dans le Bulletin, ainsi que toute demande ou commission de librairie.

On peut envoyer le prix de la souscription ou des commissions en un mandat sur une maison de commerce ou de banque de Paris.

De l'Empyème, cure radicale obtenue par l'opération, et de l'erreur à éviter dans les maladies de poitrine qui ont cette terminaison, avec des observations pratiques recueillies dans les hôpitaux militaires de Venise et de Rome, par M. *Audouard*, ex-médecin de ces hôpitaux et de l'armée d'Italie, médecin de l'armée d'Espagne, docteur-médecin de la Faculté de Montpellier, membre et ancien secrétaire de la Société de Médecine-pratique de la même ville, membre de plusieurs Sociétés de Médecine et littéraire, ancien pharmacien des armées, etc. in-8.°, 1808. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.os 3 et 9. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port.

Instruction sur la vaccine, à l'usage des ecclésiastiques, des sœurs de la Charité, des propriétaires et des habitans des campagnes du département de l'Oise, suivie de quelques observations sur la clavelée des moutons. Par

B. P. Despéaux, ancien chirurgien de l'Ecole-Pratique de Paris; in-8.°, 1808. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Hautefeuille.

Dialogue sur la vaccine, entre la femme sensée et l'ami des hommes; dédié à MM. les ecclésiastiques associés correspondans du comité de vaccine de Toul, département de la Meurthe. Par le docteur *Blaise*, membre de ce comité. A Toul, chez *J. Carez*, imprimeur libraire. Brochure in-16, de vingt pages. 1808.

C'est en multipliant sous toutes les formes les instructions qu'on parviendra, du moins il faut l'espérer, à détruire les anciens préjugés qui s'opposent encore journellement aux bienfaits de cette belle découverte. Le dialogue que nous annonçons, écrit en style familier, nous paraît très-propre à faire impression sur l'esprit des gens du peuple pour lesquels il a été particulièrement composé.

De insidiosâ quarumdam febrium intermittentium, tum remittentium naturâ, et de illarum curatione variis experimentis illustrata. Editio secunda, aucta et correcta ab omnibus quibus scadebat mendis editio prima, quae nunquàm exibit; et quae nullius est pretii. Autore Jac. Richard, *ex Monte-Bardorun, professore medico, antiquo collegio medicorum Lugdunensium aggregato. Lugduni*, 1807. *in-8.° Et Parisiis, apud* Croullebois, *bibliopolam, viâ Mathurinensium.* — Prix 5 francs et 6 francs 25 centimes, franc de port par la poste.

Histoire des phlegmasies, ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique; ouvrage présentant un tableau raisonné des variétés et des combinaisons diverses de ces maladies; avec leurs différentes méthodes de trai-

tement. Par *F. J. V. Broussais*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin des armées, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.° 2. Deux volumes in-8.°, de près de 1300 pages, imprimés sur carré fin. 1808, Prix, 14 francs pour Paris, et 18 francs, franc de port pour les départemens.

Fr. Emm. Fodéré, *philosoph. ac. medic. doct. de apoplexiâ Disquisitio theoritico-practica. Parisiis*, *apud* Croullebois, *bibliopolam*, *viâ Mathurinensium*, *n.°* 17. Prix 3 francs 50 centimes, et 4 francs 25 cent., franc de port par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

FÉVRIER 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1809.

OBSERVATIONS

SUR DES AFFECTIONS SQUIRREUSES DE L'UTÉRUS, AVEC HÉMORRHAGIE CONTINUELLE, GUÉRIES PAR L'USAGE DE L'EXTRAIT DE CIGUE, PRÉPARÉE A LA MANIÈRE DE *STORCK* ;

Par M. Brillouet, médecin.

Première Observation. — Le vingt-six août 1807, je fus consulté pour l'épouse de M. *P...*, cultivateur à Solers, département de Seine-et-Marne, âgée de trente-deux ans, brune, d'un tempérament essentiellement sanguin, d'une forte constitution, ayant eu deux couches très-heureuses, et étant mère de deux enfans qui se portent bien. J'appris que depuis deux ans sa santé s'était peu-à-peu altérée, et que depuis sept mois consécutifs elle éprouvait une perte abondante et continuelle ; j'observai que son *facies* était d'un blanc mat ; que ses lèvres étaient décolorées, ses yeux mornes,

ses traits sans harmonie, sa langue blanche, son pouls presqu'insensible, et que les plus légers mouvemens lui faisaient éprouver des palpitations et des syncopes effrayantes; en un mot, elle me sembla dans un état *d'anémaze* désespérant.

MM. *R*..., docteur en chirurgie, et *L*..., docteur en médecine, lui donnaient des soins. L'un et l'autre étaient, je crois, prévenus de mon arrivée chez la malade; je n'y rencontrai cependant que M. *R*...

M. *L*... ne prévoyant pas pouvoir s'y trouver, avait laissé la veille son avis par écrit; il était ainsi conçu :

« Ayant vu, examiné, et interrogé de-
» rechef madame *P*..., il me paraît aussi
» évident que possible que la durée de la perte
» ne peut être rapportée qu'au relâchement
» des vaisseaux et à la laxité du sang, et
» ces deux causes ne cessent de réagir l'une
» sur l'autre. Il paraît prouvé par les décla-
» rations positives et réitérées de madame *P*...,
» qu'il n'existe ni ulcère, ni cancer, ni poly-
» pes. D'après l'opinion de M. *Malouet*, on
» devra nécessairement se rattacher à celle que
» j'ai émise, et dans laquelle je persiste.

» Le traitement doit donc consister dans
» les toniques et les astringens. Parmi ces
» remèdes, je donnerai d'abord la préférence
» au *kina*, et je propose d'en prendre tous les
» jours trois doses, pendant trois ou quatre
» jours, préparées de la manière suivante : un
» demi-gros délayé dans un verre de vin
» vieux; ajoutez ensuite dix gouttes d'élixir
» de vitriol. Entre les trois doses prescrites,
» on mettra cinq à six heures d'intervalle;

» ce ne serait, selon moi, que dans le cas
» d'inefficacité ou d'insuffisance de ce moyen,
» qu'il faudrait recourir aux astringens,
» comme l'alun, le cachou, etc.; du reste,
» tout ce que j'ai prescrit précédemment sous
» le rapport du régime propre à donner de la
» consistance au sang, ne me paraît suscep-
» tible d'aucune modification particulière. »

Le diagnostic porté par M. *L..* et les autres personnes distinguées dans l'art de guérir qui avaient vu la malade, ne me paraissant pas suffisamment motivé, je demandai, avant de donner mon avis, à toucher la malade, ce à quoi elle consentit après bien des difficultés, et j'observai ce qui suit :

Le corps de la matrice était fort avancé dans le vagin, dur, squirreux, de la grosseur d'un moyen œuf d'autruche, lisse, nullement douloureux; l'orifice en était totalement effacé, la malade ne sentait point d'élancement dans cet organe, mais seulement une pesanteur importune sur le fondement; elle n'avait jamais éprouvé d'écoulement séreux. Je fus alors convaincu que ce n'était pas *le relâchement des vaisseaux de la matrice*, *ni la laxité du sang* qui étaient la cause de la maladie de madame *P...*, mais que c'était au contraire l'état squirreux et inflammatoire de la matrice qui donnait lieu à l'hémorrhagie. Dans les questions que je fis ensuite à la malade, pour m'éclaircir sur la cause de ce désordre, elle me dit qu'elle était sujette, avant sa maladie, à de fréquentes fluxions érésypélato-dartreuses sur les diverses parties de l'habitude du corps, et qu'elle n'en éprouvait plus depuis sa perte. Cette remarque me fit penser que le transport du

vice dartreux sur la matrice était en grande partie la cause de cette dangereuse maladie ; en conséquence je prescrivis un vésicatoire au bras, qui devait être entretenu avec soin ; l'usage intérieur de pilules d'extrait de ciguë, chacune du poids de deux grains, administrées matin et soir, augmentant tous les deux jours la dose d'une pilule ; celui du salep d'Orient, de la décoction blanche de *Sydenham*, de potages restaurans, de viandes tendres et blanches, de fruits fondans, et en général de tous les analeptiques qui seraient le plus de son goût.

Je repartis de Solers le vingt-sept, après avoir laissé par écrit et mon diagnostic et ma méthode curative, rédigés devant M. *R...*, et signes aussi de lui, pour être communiqués à M. *L...*

Le 29, ils visitèrent ensemble madame *P...*, à ce que me marque le mari ; M. *R...* la touche à l'invitation du médecin, il trouve que la maladie que j'ai reconnue, existe telle que je l'ai décrite, mais selon lui beaucoup plus grave, et que la malade est dans un état trop fâcheux pour lui administrer les remèdes que j'ai conseillés, quoique bien indiqués en semblables circonstances.

Le 3 septembre, M. *P...* vient me trouver à Paris, désespéré de l'état déplorable de son épouse ; il m'apprend qu'on n'a rien suivi de mes avis, si ce n'est l'application du vésicatoire, et que son épouse est au plus mal.

Je le reçois avec humeur, et lui dis que je suis fâché que son épouse n'ait pas fait de suite usage de l'extrait de ciguë. Il repart aussitôt pour Solers, me promettant d'admi-

nistrer lui-même ce remède et de me rendre exactement compte des effets qu'il produirait ; c'est sa correspondance qui va en grande partie terminer cette observation.

Il me mande, en date du 6 de septembre, que la perte est diminuée, qu'il est survenu un dévoiement abondant, que les forces semblent renaître ainsi que l'appétit, que le potage et le bouillon semblent bons, ainsi que les pommes, les poires et les pêches cuites; qu'on prend exactement les pilules au nombre de trois, matin et soir, en augmentant successivement la dose, comme il avait été convenu.

Du 10 de septembre : la malade a de bonnes nuits, la bouche est un peu sèche sans altération, la perte est encore diminuée ; la malade peut rester quatre heures sur une chaise longue sans qu'elle en soit fatiguée ; ses jambes enflent et sont douloureuses.

Du 12 septembre, la malade éprouve des élancemens à la matrice, plus de pesanteur vers l'anus. Je conseillai de continuer le traitement, d'y ajouter un bain de fauteuil dans lequel la malade restera tous les jours une demi-heure ; il devra être composé d'une forte décoction de trois poignées de ciguë bouillies une demi-heure dans un seau d'eau bien pure.

Du 17 : la perte est cessée totalement ; la malade est tourmentée d'une toux sèche, de mal de gorge, elle éprouve des bluettes, de légers étourdissemens qui passent rapidement ; elle peut néanmoins rester les trois-quarts du jour sur sa chaise longue, faire quelques tours de temps à autre dans son appartement ; les petits repas se multiplient, les forces augmen-

tent, la malade reprend de la gaîté; mais la bouffissure des jambes et des cuisses semble se propager vers toute l'habitude du corps.

Du 18 : on a porté les pilules au nombre de douze, mais les bluettes sont plus fortes et plus fréquentes, la bouffissure fait des progrès; la malade est affectée de douleurs importunes dans tous ses membres, de mal-aise; cependant l'appétit et le sommeil se soutiennent. J'exhorte à continuer le même traitement.

Le 22, je me rends à Solers, je suis satisfait de l'état de madame *P...*, je lui trouve le pouls plus énergique, les yeux plus animés; elle mettait de la vivacité dans ses manières, dans ses discours; elle dormait bien, avait de l'appétit, et ses digestions étaient bonnes.

Je la touchai le 23 au matin, je trouvai le gonflement de l'utérus diminué de plus des trois-quarts, son orifice presque à la hauteur naturelle, simple et bien clos. La bouffissure était extrême et dégénérée en leucophlegmatie. Pour m'opposer aux désordres de cette maladie consécutive, je supprime le bain de fauteuil de décoction de ciguë, je prescris de faire cuire devant le feu sur une brique, des pommes de reinettes piquées chacune de douze clous de fer, appelés clous à lattes; de retirer ces clous quand la pomme sera bien cuite, de l'étendre sur une mince tartine de pain, et que la malade en prenne, ainsi préparée, une le matin et une le soir; je conseille en outre de continuer l'usage de l'extrait de ciguë, et je quitte la malade le 26, en l'assurant que son état était très-satisfaisant.

Le 4 octobre, on me mande que la bouffissure ne fait plus de progrès, que l'appétit est

toujours bon, que le vésicatoire s'est supprimé. Je réponds de continuer les mêmes soins, qu'il n'est pas nécessaire de renouveller le vésicatoire.

Le 11 octobre, M. *P...* me mande : « Tout » ce que vous avez prévu dans votre dernière » lettre relativement à l'effet que doit pro- » duire votre pomme martiale est arrivé ; ce- » pendant le visage est un peu pâle, mais la » bouffissure est beaucoup diminuée, les » déjections sont noires, le ventre est libre, » les urines ont beaucoup augmenté, l'appétit » est toujours bon, le sommeil est meilleur ; » l'expectoration se fait bien ; le dévoiement » est survenu, mais il est un peu fort : la » malade va à la selle sept à huit fois, tant le » jour que la nuit, en sorte que cela la fatigue ; » au total, il y a une grande différence en » bien. »

Je réponds par une lettre très-détaillée de continuer bien exactement les mêmes soins.

Le 22, M. *P...* m'écrit de nouveau, « que » son épouse continue exactement ses remèdes, » qu'elle s'en trouve fort bien, que c'est au » point que l'enflure n'existe presque plus ; » qu'elle transpire beaucoup les nuits, qu'elle » est obligée de changer souvent jusqu'à trois » fois de chemise, que le dévoiement est cessé » depuis cinq jours, qu'elle est joyeuse, de fort » bon appétit, etc. Il m'invite de revoir bientôt » la malade. »

Le 31 octobre, à dix heures du soir, j'arrive à Solers avec M. *P*. . . Je trouve à ma grande satisfaction son épouse dans l'état le plus satisfaisant, se livrant aux soins du ménage, ayant fait préparer un bon souper

dont elle fit bien les honneurs, et qu'elle partagea de fort bon appétit.

Je la touchai pour la troisième fois; je trouvai l'utérus en bon état : je quittai la malade le 3 de novembre, en l'exhortant à continuer ses remèdes.

Le 26, le mari me mande que son épouse avait ses règles abondantes après avoir été en voiture. Je dis de supprimer à l'instant l'usage des pommes ferrées, de garder le plus grand repos et le régime.

Le 2 de décembre il m'écrit : « que le sang » ne coule plus depuis plusieurs jours; que » son épouse est très-bien; qu'elle a repris » l'usage de ses pommes pour lesquelles elle a » grande déférence. »

Je réponds que les pommes ne me paraissent plus nécessaires; mais que j'exhorte à continuer encore les pilules de ciguë.

Le 11, madame *P*... était très-bien; je lui fis passer encore une once de pilules de ciguë, en la priant de les prendre, d'observer un bon régime et de ne point s'exposer à aller en voiture pendant la mauvaise saison.

Le 31, les règles ont reparu, et ont toujours depuis suivi exactement leurs périodes.

J'ai eu le plaisir de voir madame *P*..., le mois d'octobre dernier, très-bien portante.

Deuxième Observation. — Le 29 juillet 1808, je fus consulté par madame de *S.-S*..., marchande épicière, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, N.° 39, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une belle stature, n'ayant jamais été malade, mère de sept enfans, dont deux bien portans. Elle avait

depuis quatre mois une perte continuelle et abondante; elle était pâle, débile, avait le pouls petit, irrégulier, éprouvait de fréquens étouffemens, des palpitations, une douleur sourde dans l'utérus, et une pesanteur importune à l'anus, accompagnée de douleurs plus ou moins lancinantes. Je la touchai et reconnus la même maladie que chez madame *P...*, mais n'ayant point fait encore d'aussi grands progrès. Je lui prescrivis également l'usage des bains et des pilules de ciguë. Je pus augmenter rapidement chez elle le nombre de celles-ci jusqu'à douze matin et soir, n'étant pas aussi sensible à l'action de ces remèdes que la première. La perte diminua peu-à-peu; le 18 de septembre elle n'avait plus lieu. Je touchai de nouveau la malade, et je trouvai la matrice en bon état; mais tourmentée par des peines domestiques, une fièvre putride se déclara. Pendant tout son cours, l'état de la matrice n'en fut pas altéré, et madame de *S.-S...* était en bonne convalescence le 22 septembre, vaquant à ses affaires, et jouissant d'un fort bon teint et très-bien réglée.

M. *Norri*, docteur en chirurgie, son voisin, lui a donné des soins conjointement avec moi.

Ces deux observations prouvent l'éminente propriété de l'extrait de ciguë dans les affections dures et en quelque sorte squirreuses de la matrice, qui donne communément lieu aux pertes continuelles et immodérées. Elles démontrent encore combien il importe au médecin de toucher les femmes dans ces sortes de circonstances, pour avoir un diagnostic vrai de la maladie.

OBSERVATION

SUR DES VERS RENDUS PAR L'URÈTRE;

Par EMMANUEL DECERF, docteur en médecine à la Châtre, département de l'Indre; membre de la Société des Sciences physiques et naturelles de Paris.

M. *DE V*...., maire du canton de...., département de l'Indre, âgé de cinquante ans, d'une constitution robuste, et issu de parens sains, a parcouru ses premières années sans éprouver de maladies notables. Durant son adolescence, il était sujet à des hémorrhagies considérables qui ont cessé à 25 ans, époque à laquelle M. *de V*.... commença à ressentir de la douleur et de la rénitence au côté droit de l'abdomen. Il consulta à Paris MM. *Petit* et *Duchanoy*, qui crurent reconnaître des obstructions au foie, et qui prescrivirent des remèdes propres à les détruire. Cependant la maladie résista aux moyens qui furent employés pour la combattre; mais les douleurs ayant beaucoup diminué d'intensité, M. *de V*... se familiarisa en quelque sorte avec son mal, et finit par n'y plus faire attention : il n'observa même aucun régime; chose qui lui avait cependant été fort recommandée par les médecins qu'il avait consultés.

Il y a sept ans M. de *V*... éprouva, pour la première fois, de fortes douleurs dans la région lombaire. Ces douleurs sont devenues permanentes, et depuis ce temps les urines

ont presque toujours été ardentes, rouges et sédimenteuses.

Le 15 juillet de l'année 1807, M. *de V....* eut une hématurie considérable qui lui donna beaucoup d'inquiétude. Cette hématurie était accompagnée de douleurs intolérables aux reins et à la vessie. Appelé auprès du malade pour lui donner des soins, j'ordonnai une application de douze sangsues à la région lombaire, des bains et des boissons émulsionnées. Ces moyens procurèrent un grand soulagement, et firent disparaître, pour quelques jours, l'hématurie. Mais peu de temps après, elle reparut avec encore plus de véhémence, et toujours accompagnée des mêmes douleurs. Enfin malgré la réapplication des sangsues, malgré tous les moyens que mon confrère, M. le docteur *Bernard* et moi, employâmes, le sang continua à sortir par la voie des urines. Nous étions bien loin d'en soupçonner la cause.

M. *de V....*, qui dépérissait sensiblement, parut desirer que l'on consultât un médecin de la capitale. Le mémoire de sa maladie fut fait par M. *Bernard*, et adressé à M. le professeur *Hallé*, qui y répondit de suite, (c'était au mois de mars dernier). M. *Hallé* ordonna les applications réitérées de sangsues à l'anus, les eaux minérales de Vichy, et l'usage du trêfle d'eau, (*menyanthes trifoliata*, L.) Le malade ne pouvant, depuis l'hématurie, supporter ni le cheval, ni la voiture, n'a pu aller prendre à leur source les eaux qui lui étaient ordonnées, mais il les a prises chez lui, où il a également fait usage, mais en vain, des autres remèdes prescrits par M. le professeur *Hallé*.

La guérison de M. *de V*... était réservée à la nature, et voici comment elle l'a opérée :

Dans les premiers jours du mois de septembre dernier, à la suite d'un pissement de sang considérable, d'un léger accès de fièvre et de grandes douleurs de reins et de vessie, M. *de V*... rendit par l'urètre un ver tout couvert de sang, et qui était de la grosseur d'un tuyau de plume, ayant environ 4 décimètres (14 pouces 8 lign.) de longueur. Immédiatement après la sortie de ce ver, qu'on eut la mal-adresse de jeter, le malade se sentit soulagé. Dès ce moment là, les douleurs de reins et de la vessie diminuèrent beaucoup, et l'hématurie cessa tout-à-fait. Enfin, depuis le 15 de septembre jusqu'au 2 du présent mois de décembre, M. *de V*... a rendu au moins *cinquante vers* de différentes formes et de grandeur diverse par l'urètre. Je les conserve dans de l'alkool : je les ai examinés avec attention.

Les uns (et c'est le plus grand nombre), sont de la grosseur d'un petit tuyau de plume à écrire, et de la longueur de 15 à 20 centimètres, (6 ou 8 pouces.) Ils ressemblent beaucoup pour la forme et la couleur aux lombricaux des intestins, sur-tout à celui dont parle *Tulpius*, (*Obs. Med.*, lib. 2, cap. 4,) qui fut aussi rendu tout couvert de sang par l'urètre.

Les autres n'ont guères que 4 centimètres (18 lignes) de longueur. Cette longueur est celle du corps qui est un peu déprimé, et qui se termine en une queue filiforme fort alongée. Ces derniers vers ont beaucoup d'analogie avec le *gordius*, si soigneusement décrit dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de

Stockholm, année 1771, par M. *Rolandson-Martin;* et il est à remarquer que la même espèce de ver se rencontre fréquemment dans la vessie de certains poissons, comme du *gadus virens*, du *clupaea harangus*, etc. Cependant les vers dont nous parlons n'ont pas tout-à-fait le corps cylindrique, comme l'espèce de *gordius* précitée, qui paraît avoir été confondue avec l'*ascaris trichiura mantis*, de *Linnaeus*, à laquelle M. *Zoega* a assigné les caractères spécifiques suivans : *corpus teres annulatum, posticè attenuatum in caudam filiformem (corpore quadruplo angustiorem et duplo longiorem.)*

Quoi qu'il en soit, aucun des vers que M. *de V...* a expulsés par l'urètre, ne ressemble aux animaux vésiculaires rendus par *Duret* et le comte *de Mansfeld*, dont *Ambroise Paré* et *Nicolas Andry* nous ont laissé des figures bien moins naturelles que bizarres. Il faut remarquer que M. *de V...* était prévenu de la sortie de ces vers, qu'il rendait toujours morts, par un sentiment de chaleur dans toutes les voies urinaires, accompagné d'un petit mouvement fébrile, mais qui ne duraient que jusqu'au moment où le ver semblait être expulsé des reins dans la vessie, laquelle à son tour le chassait au-dehors.

Dans ce moment M. *de V...* est rétabli de sa maladie des reins, et des symptômes qui en étaient la conséquence, au point de reprendre l'exercice du cheval, et de vaquer à ses travaux accoutumés.

OBSERVATION

SUR UN SQUIRRE DU PYLORE, ACCOMPAGNÉ D'UNE AMPLIATION DU DUODÉNUM ;

Par M. * * *, médecin de l'hospice de Bar-sur-Ornain.

M. DE NOIREL, ancien officier de la maîtrise des eaux et forêts, âgé de cinquante-six ans, ayant les cheveux blonds, la taille médiocre, et d'une constitution fort délicate, éprouvait depuis quatre ans des dérangemens dans les digestions, des pesanteurs et même des douleurs à l'estomac. Après deux ans il est devenu sujet à des vomissemens pituiteux et glaireux. Ces vomissemens qui d'abord étaient rares, furent ensuite plus fréquens, et les matières étaient noires, épaisses et très-fétides pendant la dernière année. Ces caractères des matières vomies ont induit les médecins de M. *de Noirel* à prononcer qu'il était affecté d'un *méléna*. Après avoir essayé pendant deux ans différens traitemens qui n'arrêtèrent pas le dépérissement, ils conseillèrent la troisième année l'usage des eaux de Plombières qui produisirent une guérison apparente. A son retour de Plombières, M. *de Noirel* mangeait avec appétit; il ne vomissait plus; il reprit même des forces au point de pouvoir aller à la chasse. Mais dans le milieu de l'hiver les accidens recommencèrent, et il attendait avec impatience la belle saison pour retourner à Plombières chercher la santé

qu'il y avait déja recouvrée. Cette fois les eaux ne furent pas aussi salutaires; le malade n'en retira qu'une légère amélioration, les vomissemens revinrent avec plus de fréquence dès le commencement de l'automne, et avec un aspect plus dégoûtant. L'émaciation et la débilité firent des progrès rapides; les extrémités inférieures s'œdématièrent. Tels sont les renseignemens qui m'ont été donnés le 3 novembre 1807, époque de ma première visite chez M. *de Noirel*. J'appris aussi que la révolution qui a renversé sa fortune l'avait subitement rendu morose et solitaire. Il chercha sa consolation et de la distraction dans l'étude des mathématiques, dont il ne connaissait pas les premiers élémens, et il s'opiniâtra à vouloir marcher dans cette science abstraite, sans le secours d'un maître. Ces circonstances m'ont paru être les causes de la maladie pour laquelle j'étais appelé, et que je jugeai être une lésion organique irrémédiable. Jamais le sujet n'avait été intempérant. Les matières vomies que l'on me présenta ressemblaient à une bouillie; elles étaient encore fumantes, noires, et elles répandaient une odeur stercorale bien prononcée. Les vomissemens arrivaient ordinairement dans la matinée; quelquefois ils laissaient deux et trois jours d'intervalle; et ce qui m'a paru bien remarquable, ils se faisaient toujours en deux temps. Il y avait d'abord évacuation très-copieuse de matières par le haut, et une heure après, cette évacuation se renouvelait, mais était bien moins abondante. Journellement il y avait une, et quelquefois deux selles noires et poisseuses. Rien ne pouvait entretenir le peu de forces qui restait; le malade avait de

la répugnance pour tout ; il ne prenait qu'un peu de limonade vineuse ; rarement un petit bouillon. Je n'administrai point de remèdes, je donnai seulement quelques potions insignifiantes, dans la vue de tranquilliser l'esprit du malade. Les vomissemens devinrent bientôt plus fréquens ; ils rendirent les nuits très-laborieuses ; ils étaient souvent suivis de lipothimies. L'exténuation parvint au point que l'on pouvait dire en toute vérité, *que la peau était collée sur les os*. Pendant tout le cours de sa maladie, M. *de Noirel* ne s'est plaint d'aucune douleur aiguë, mais seulement d'un sentiment de pesanteur pénible et permanent dans le côté gauche. Après avoir consommé sa propre substance, il s'éteignit paisiblement dans la nuit du 8 janvier 1808.

Le lendemain M. *Champion*, chirurgien distingué et anatomiste exact, a procédé à l'ouverture du cadavre, qui nous a présenté les particularités suivantes :

L'émaciation était telle, que je n'en ai jamais observé de semblable dans mes nombreuses recherches cadavériques.

Les cavités thoracique et abdominale, ainsi que celle du péricarde, contenaient un liquide clair et inodore, dans lequel nageaient leurs organes respectifs qui étaient pâles et sans consistance. Le poumon gauche était adhérent par sa face postérieure ; il n'y avait point d'autre lésion remarquable dans la poitrine.

Dans le bas-ventre nous avons trouvé l'épiploon totalement dépourvu de graisse ; l'estomac déplacé était porté dans le côté gauche, et descendait jusques dans le bassin. Son am-

plitude était double de ce qu'elle est ordinairement. Le pylore était complètement squirrheux dans l'étendue d'un pouce et demi environ, et l'épaisseur de cette degénérescence squirrheuse était de cinq lignes; elle ressemblait à un lard grenu, et criait sous le scalpel. L'ouverture du pylore était demeurée large, ce qui est rare dans ces sortes de dégénérescences où il y a ordinairement un resserrement considérable.

Le duodénum avait suivi l'estomac dans le côté gauche. Sa capacité était quadruplée; il formait presque un second estomac. Nous n'avons trouvé de traces d'inflammation, d'engorgement vasculaire que sur la membrane interne de cet intestin. La suite du tube intestinal n'a rien offert de particulier.

La rate était rapetissée et décolorée, ainsi que le foie qui n'a pas paru avoir diminué de volume.

En communiquant cette observation, je crois transmettre un fait intéressant que je n'accompagnerai d'aucun raisonnement. Je laisse aux maîtres à expliquer la lenteur de la marche de la maladie, le manque de douleur et la cause du vomissement en deux temps.

OBSERVATION

SUR DES VOMISSEMENS DE MATIÈRES NOIRATRES, OCCASIONNÉS PAR UNE AFFECTION ORGANIQUE DU PÉRITOINE;

Recueillie en l'an 12 à la Salpêtrière, par MM. PITET et SAVARY, sous les yeux de M. PINEL (1).

MARIE-JEANNE FRANÇOIS, veuve *Richer*, âgée de soixante-seize ans, est entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière, le 5 germinal an 12. Elle habitait cette maison depuis huit ans.

Cette femme a joui pendant tout le cours de sa vie d'une assez bonne santé : elle était blanchisseuse de bas-de-soie. Réglée à quatorze ans, elle ne cessa de l'être qu'à cinquante-cinq. Le temps critique ne fut marqué que par des bouffées de chaleur qui se répandirent par tout le corps pendant la nuit. *Marie* eut quinze enfans, dont six en trois couches. Elle rendit une fois un faux germe, et elle a eu une perte.

Le 24 pluviôse, jour du mardi-gras, la malade fut exposée au froid : elle était comme glacée, et elle ne put se réchauffer que le lendemain. La déglutition devint difficile, et bientôt les alimens que la malade tenta de prendre furent vomis presque sur-le-champ. Il

(1) L'observation a été rédigée par feu M. *Pitet*, et l'autopsie cadavérique par M. *Savary* : l'une et l'autre ont été lues la même année à la Société Anatomique.

ne paraît point qu'il y ait eu de fièvre ni de douleurs particulières lors de l'invasion.

Pendant plus d'un mois la malade ne put prendre aucun aliment solide ; elle rejetait même les liquides presqu'aussitôt après qu'elle les avait pris. Le vin seulement pouvait être gardé plus long-temps, mais il était vomi au bout de quelques jours après avoir tourné à l'aigre.

Marie, quoique très-affaiblie par cette abstinence forcée, suivit dans la maison les exercices du jubilé. Elle sortit même le 25 ventôse, et comme elle retournait à la Salpêtrière à la chûte du jour, sa vue s'obscurcit tout-à-coup, et l'on fut obligé de la ramener. Elle n'a pas éprouvé depuis de trouble dans la vue.

Dix jours après, son état empirant toujours, elle entra à l'infirmerie. On prescrivit le soir même une boisson mucilagineuse, une potion anti-spasmodique et un lavement.

La malade but peu; elle le faisait avec une grande difficulté; la déglutition déterminait, ainsi que le vomissement, une douleur assez forte vers la base de la poitrine. La matière des vomissemens, examinée le 6 germinal, offrait les caractères suivans : c'était un liquide aqueux, d'une teinte rouge-brune très-foncée, tenant en suspension une grande quantité de flocons glaireux, avec un sédiment de matière muqueuse d'un brun sale, disposée par petites masses. On voyait surnager une écume de couleur mélangée, par stries blanchâtres, jaunâtres, brunes ou noirâtres. On a présumé que cette liqueur contenait du sang. L'examen qu'en a fait M. *Schwilgué* n'a pu éclaircir aucun doute. La saveur ressentie par la malade

pendant le vomissement était très-désagréable, approchant de l'amertume.

Le lavement a procuré une selle. Il y avait plus de quinze jours que la malade n'avait eu d'évacuation alvine.

Le 6 germinal au matin, quarante-deuxième jour de la maladie, voici l'état qu'elle présentait : sentiment de sécheresse de la bouche, langue sèche et rouge au milieu, rude au toucher, jaunâtre et humectée vers les bords; soif, épigastralgie légère, suite des derniers vomissemens; ventre tendu, mais assez mou et non-douloureux. Point de céphalalgie, un peu de toux. La transpiration, le pouls, la chaleur de la peau, dans l'état naturel. La malade dit cependant éprouver un sentiment de froid depuis l'invasion de sa maladie : il est plus marqué aux extrémités que dans le reste du corps. La secrétion des urines suspendue depuis quatre ou cinq jours (auparavant elles étaient très-abondantes); jamais de sueurs. Emaciation générale, visage pâle, un peu jaune, quoique naturellement cette femme eût des couleurs. Le tact ne fait reconnaître aucune tumeur ou engorgement dans l'abdomen. Ce qui engagea à faire des recherches, c'est que la malade avait éprouvé de la douleur vers l'hypochondre droit.

Le lendemain, même état; vomissemens un peu calmés, un peu de repos la nuit; pouls irrégulier, petit, roide, chevrottant avec quelques intermittences. (Tilleul, syrop de guimauve, potion anti-spasmodique gommeuse.)

Le 9 germinal, quarante-cinquième jour de la maladie, langue humide, pouls régulier,

mais dur. Les vomissemens continuent; on ordonne une potion calmante faite avec un grain d'extrait d'opium, qui eut l'effet desiré.

Le 49.e, bouche toujours sèche, langue rouge au milieu; point de vomissemens, constipation, pouls irrégulier, teint assez bon, gaîté; on supprime l'opium. (Tilleul et camomille, alimens.) La malade mangea un peu de bouillie, et la vomit aussitôt. On prescrit de nouveau la potion calmante.

Le 50.e, les vomissemens furent suspendus. La malade prit encore de la bouillie, qui ne fut pas vomie, mais donna lieu à des coliques et à quelques ténesmes, sans évacuation.

Le 51.e, retour des vomissemens, dans lesquels l'opium est rejeté. Le liquide est d'un verd foncé, avec de petits flocons qui nagent dans son intérieur.

Le 52.e, on prescrivit un bain. Pendant trois-quarts d'heure que la malade y passa, elle vomit beaucoup, ainsi que le reste de la journée, excepté le soir où il y eut un peu de sommeil, ainsi que pendant la nuit. On suspendit l'opium et la potion anti-spasmodique, qu'on remplaça par l'eau-d'orge et le syrop de vinaigre.

Le 53.e, deuxième bain, pendant lequel la malade vomit encore. Ensuite le vomissement s'est calmé, mais elle a éprouvé des coliques violentes à la suite desquelles elle rendit par l'anus des matières très-dures.

Le 55.e, troisième bain. L'évacuation qui avait été déterminée par le second bain, avait engagé à continuer l'usage de ce moyen, quoique la malade se trouvât fort affaiblie. Le soir on ordonna des pilules composées avec vingt

grains de rhubarbe, un gros de crême de tartre et du miel. Une partie fut vomie. La malade eut une petite selle.

Marie se sentant absolument faible, on lui donna pendant quelques jours une potion fortifiante qui était presque toujours rejetée par les vomissemens, conjointement avec des matières glaireuses.

Le 66.e, la malade allait mieux, les forces revenaient un peu, mais ayant été exposée au froid, les vomissemens devinrent plus fréquens.

Le 70.e, ventre tuméfié, constipation. Purgatif qui ne procura pas de selles.

Le 72.e, émétique en lavage. Vomissemens abondans de matières noirâtres; coliques, point de selles.

Le 73.e, on extrait du rectum une quantité énorme de matières fécales endurcies. Prostration extrême des forces.

Le 74.e, mort. (Le 8 floréal.) L'ouverture fut faite le lendemain.

Autopsie. — Le corps et sur-tout la face étaient dans un état de maigreur très-marqué; l'abdomen un peu tuméfié.

On enleva le sternum, et l'on trouva les poumons sains et sans adhérence.

Le diaphragme et la paroi antérieure de l'abdomen ayant été incisés, il s'écoula une quantité assez abondante de sérosité rougeâtre. Les intestins parurent uniformément retrécis et d'une couleur brune ou noirâtre. En changeant les rapports, on vit que cette couleur formait des taches plus ou moins grandes qui s'étendaient non-seulement sur les intestins,

mais sur les mésentères et quelques autres parties du péritoine. Celui-ci présentait de plus des granulations blanchâtres ou perlées, disposées par groupes en différens points. Le foie était le seul organe qui n'en fût pas recouvert. Ces granulations, d'une consistance molle, se trouvaient dans beaucoup d'endroits où la couleur du péritoine n'était point altérée : elles étaient sur-tout abondantes sur le grand épiploon qui était revenu sur lui-même, et comme pelotoné. L'estomac, nullement altéré dans sa forme et dans son volume, était aussi noirâtre à l'extérieur vers la grande courbure. On l'ouvrit; il contenait beaucoup de mucosités épaisses et foncées, mais la membrane interne était dans l'état naturel. Un peu au-devant de l'orifice pylorique, elle était soulevée par une tumeur du volume d'une noisette, formée par une matière noirâtre et pultacée. Le pylore admettait difficilement l'extrémité du petit doigt. Les intestins examinés à leur surface interne paraissaient sains, et contenaient seulement des matières semblables à celles qui étaient dans l'estomac. Nous disséquâmes facilement la membrane muqueuse dans beaucoup de points, et n'y vîmes aucune trace d'altération. La tunique musculeuse était également saine. Il paraît donc que le péritoine était seul affecté. Presque par-tout son épaisseur était augmentée; elle était d'une ligne et demie dans quelques endroits. Cette membrane s'enlevait assez facilement, et l'on ne pouvait en séparer les granulations dont j'ai parlé, sans détruire son tissu. Nous avons tenté inutilement de le séparer en deux lames, et nous nous sommes bien convaincus que les granulations n'appartenaient

pas à une fausse membrane (1). Sur le diaphragme (et peut-être aussi sur les parois abdominales), on y distinguait des éminences plus fermes d'où partaient des fibres qui se croisaient en différens sens, et qui étaient évidemment dans son épaisseur, ainsi que les granulations.

Le foie était pâle, mais sain. Le conduit hépatique seul dilaté d'un calibre à-peu-près triple de celui qui est ordinaire, se continuait avec le cholédoque qui n'avait que le même volume : le conduit cystique en partait comme une petite branche. La vésicule était remplie d'une bile verte. Le rein droit présentait à l'une de ses extrémités un kyste séreux.

Les autres viscères abdominaux étaient sains. On n'a point ouvert le crâne.

---

(1) Cette particularité me paraît digne d'attention : elle prouve en faveur de l'éruption miliaire propre aux membranes séreuses admise par *Bichat*, et contestée par quelques anatomistes, notamment par M. *Laennec*, qui pense que cette éruption n'a jamais lieu que sur des fausses-membranes adhérentes aux membranes séreuses.

CONSTITUTION MÉDICALE

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE DERNIER SEMESTRE DE 1808;

Par MM. BAYLE, FIZEAU et LAENNEC.

En juillet 1808, la température fut très-chaude et sèche; le thermomètre s'éleva jusqu'à 29 degrés; il descendit rarement au-dessous de 18; une seule fois il descendit à 8, et la nuit suivante il y eut de la gelée blanche.

Le ciel fut souvent couvert de nuages; le tonnerre gronda plusieurs fois; il n'y eut que peu de jours de pluie, et seulement vers la fin du mois.

Les vents dominans furent ceux de nord-est, ouest et sud-ouest.

Les fièvres continues n'étaient pas en grand nombre; la plupart étaient simplement bilieuses; mais chez quelques sujets, la chaleur excessive de l'atmosphère déterminait un état d'affaissement et de sécheresse de la bouche, qui faisait craindre l'adynamie.

Alors il devenait utile d'insister sur les toniques, les amers et le vin.

Les vomitifs étaient plus souvent indiqués que les purgatifs, à cause de la diarrhée qui compliquait la plupart de ces fièvres.

Il y eut parmi les enfans quelques fièvres malignes qui débutaient avec des symptômes de congestion cérébrale, et se terminaient promptement par la mort, malgré l'emploi des vésica-

toires sur la tête et aux jambes, des sinapismes, des sangsues au cou, etc.

On observait beaucoup de coliques bilieuses très-douloureuses, qui débutaient avec constipation, et quelquefois vomissement fatigant, et qui étaient accompagnées d'agitations, d'angoisses et de crampes, comme dans le choléra-morbus. Elles se terminaient le plus ordinairement par des selles liquides spontanées ou provoquées par des laxatifs. Quelques-unes des maladies sporadiques débutaient avec les symptômes de cette affection régnante.

Les choléra-morbus vrais étaient peu fréquens.

Parmi les fièvres intermittentes, le plus grand nombre avait le type tierce; celles qui exigeaient l'emploi du quinquina, cédaient promptement à ce moyen.

Les rechûtes étaient faciles, mais en général sans danger.

Les fièvres éruptives furent peu fréquentes; quelques-unes furent accompagnées de symptômes adynamiques au plus haut degré. A l'hôpital des Enfans, on observa une rougeole et une variole qui se compliquèrent de charbon à la face, et devinrent promptement funestes.

On ne voyait presque pas de maladies inflammatoires.

Les coliques de plomb furent beaucoup plus fréquentes que dans aucun autre mois de l'année; ce qui mérite d'autant plus de fixer l'attention, que pendant les années précédentes, on avait observé que ces maladies étaient rares dans les temps chauds et secs, et beaucoup plus fréquentes dans les constitutions froides et humides.

Le mois d'août fut un peu moins chaud, et

beaucoup plus humide que le mois de juillet. Pendant la première quinzaine, il y eut beaucoup d'orages, et le tonnerre éclata souvent auprès de Paris. Vers le milieu du mois l'état de l'atmosphère offrit beaucoup de variations; enfin pendant les derniers jours, les orages redevinrent fréquens.

Les vents affectaient à-peu-près la même direction que pendant le mois précédent; cependant le nord-est prédomina un peu plus, et souffla quelquefois fortement.

La constitution bilieuse se prononçait de plus en plus, et communiquait son caractère à presque toutes les maladies aiguës; des affections, en apparence très-graves, et accompagnées de symptômes inflammatoires, cédaient souvent à l'émétique. Les catharres pulmonaires et les maux de gorge étaient presque toujours dans ce cas.

Les coliques bilieuses, avec dévoiement, continuaient à être fréquentes; elles étaient quelquefois la crise des fièvres continues bilieuses; quelques-unes de ces fièvres se terminaient par des éruptions très-variées; un très-petit nombre se compliquait de putridité ou de malignité.

Chez les enfans, la variole était toujours commune; mais pendant ce mois, elle fournit peu d'exemples de terminaison fâcheuse.

La rougeole attaqua plusieurs enfans scrophuleux ou affaiblis par des maladies antérieures. Ceux qui succombaient offraient tous des traces plus ou moins prononcées de l'inflammation des poumons, quoique la plupart n'en eussent présenté presqu'aucun symptôme, ce qui déterminait souvent à faire usage des

sangsues même dans la période d'éruption de la rougeole, lorsqu'on appercevait les moindres indices d'affection du poumon.

Cette méthode de traitement parut souvent très-utile; mais dans quelques cas, après l'application des sangsues, on vit l'éruption s'affaisser, prendre une teinte violette, et les malades succomber dans un état adynamique. Ceux qui guérissaient avaient une convalescence très-longue, et quelques-uns étaient atteints d'ulcérations des gencives, avec fétidité excessive de la bouche, et tuméfaction œdémateuse des joues.

Les autres maladies éruptives étaient trop peu nombreuses pour qu'on pût les rapporter à la constitution.

Les affections inflammatoires vraies étaient toujours rares; cependant on voyait quelques rhumatismes aigus. On commençait à observer quelques fièvres quartes; mais la plupart des fièvres intermittentes étaient quotidiennes; quelques-unes étaient suivies d'anasarque.

On ne vit que trois coliques de plomb à l'Hôpital de la Charité, tandis qu'il y en avait eu au moins douze dans le courant de juillet.

La mortalité fut peu considérable pendant les deux mois dont nous venons de parler. Les maladies chroniques n'empirèrent pas d'une manière remarquable.

Les premiers jours de septembre furent chauds et pluvieux. Au milieu du mois, il y eut beaucoup de beaux jours, et ils eurent une influence marquée sur la maturité des fruits, et sur-tout des raisins. Jusqu'au 24, le thermomètre ne varia qu'entre 12 et 16 degrés. Les derniers jours, il descendit tout-à-coup de

plusieurs degrés. Les vents, qui jusqu'alors avaient soufflé presque constamment du sud et du sud-ouest, passèrent au nord et nord-ouest.

Les fièvres continues furent plus fréquentes, et en général plus graves que pendant le mois précédent. On observait encore quelques coliques bilieuses avec diarrhée, qui souvent paraissaient dues à l'usage immodéré des fruits de la saison.

Les affections vermineuses commençaient à devenir très-communes parmi les enfans; elles compliquaient la plupart de leurs maladies, et particulièrement les fièvres continues de tous les ordres. On trouva plus de trente ascarides lombricoïdes, et quelques trichurides dans les intestins d'un garçon de 13 ans fortement constitué, qui mourut au sixième jour d'une fièvre adynamique.

Un autre à-peu-près du même âge éprouvait depuis trois jours une fièvre vive avec exacerbation accompagnée de délire le soir, et une douleur pongitive à un côté de la poitrine. L'émétique fit rendre, par le vomissement, un ascaride lombricoïde volumineux. Dès ce moment la fièvre diminua beaucoup, et le délire ne reparut plus. Un vésicatoire fit disparaître la douleur de la poitrine, et la convalescence suivit bientôt.

Les fièvres intermittentes se montraient fréquemment, et sous tous les types. Dans les cas qui paraissaient réclamer l'usage du quinquina, l'écorce du marronnier remplaça souvent avec succès ce fébrifuge héroïque.

Les essais qu'on fit du quinquina français (1)

(1) De M. *Alphonse Leroy*.

ne furent pas à beaucoup près aussi satisfaisans. Beaucoup de fièvres résistèrent à ce médicament, et celles dont il arrêta les accès, furent souvent suivies d'anasarque, ou d'un état d'atonie qui obligeait de recourir à l'écorce du Pérou.

Les mêmes accidens furent observés quelquefois après l'administration de l'écorce de marronnier; mais beaucoup moins fréquemment.

Les fièvres éruptives paraissaient à-peu-près aussi nombreuses que pendant le mois précédent; elles furent quelquefois compliquées de vers.

Les varioles furent assez graves dans le mois, et plusieurs enfans en moururent.

Il y eut beaucoup d'affections inflammatoires légères, telles que fluxions aux joues, des maux de gorge, et quelques érysipèles; elles cédaient presque toujours à l'émétique, et quelquefois aux boissons délayantes seules, on n'était presque jamais obligé de recourir à la saignée.

A la fin du mois les catharres commençaient à paraître; ceux qui existaient depuis long-temps devenaient plus intenses. Les personnes sujettes au rhumatisme éprouvaient des retours de leurs douleurs.

Les autres maladies chroniques n'éprouvèrent pas d'influence remarquable de la constitution régnante.

On ne vit que six coliques de plomb à l'Hôpital de la Charité.

Pendant le mois d'octobre, le froid fut assez modéré; mais l'humidité fut excessive et constante. Le thermomètre varia entre 2 et 14 de-

grés; il y eut deux fois de la gelée blanche, et deux fois de la grèle. Les pluies très-fréquentes, et quelquefois orageuses causèrent des inondations dans beaucoup de pays; le ciel fut presque toujours nuageux et couvert. Les vents dominans furent ceux du sud-ouest et de l'ouest.

On voyait toujours un certain nombre d'embarras gastriques avec ou sans fièvre, et de diarrhées bilieuses.

Les fièvres bilieuses continues ou rémittentes se présentaient fréquemment, et devenaient quelquefois putrides. Les fièvres malignes étaient plus communes que pendant les mois précédens. On observait à l'Hôpital des Enfans des fièvres cérébrales, qui toutes étaient mortelles en peu de jours. Quelques-unes étaient compliquées de vers.

Les fièvres intermittentes se multipliaient de plus en plus, et devenaient plus graves. On en vit commencer plusieurs qui se prolongèrent jusqu'à l'hiver, et furent accompagnées d'enflure. Quelques-unes se terminèrent par l'hydropisie. Les quotidiennes étaient les plus fréquentes, les quartes étaient assez rares.

Parmi les maladies éruptives, la variole tenait le premier rang sous le double rapport de la gravité et de la fréquence, sur-tout dans la classe indigente, qui est encore victime de ses préjugés contre la vaccine.

On observa très-peu de rougeoles. A l'Hôpital de la Charité, on vit plusieurs érysipèles à la face, qui étaient accompagnées, dès le début, de symptômes de putridité, et qui presque tous étaient funestes. Dans un de ces cas, le gonflement de la face et du cou fit des pro-

grés si rapides, que la respiration devînt très-gênée, et le malade expira le troisième jour. Les autres mouraient après le premier septénaire; chez quelques-uns, il parut que les symptômes de putridité avaient précédé l'apparition de l'érysipèle.

Les fièvres catharrales et les rhumatismes aigus étaient fréquens; mais en général peu graves.

Les péripneumonies, presque toutes accompagnées de symptômes bilieux, cédaient assez promptement à l'émétique.

Les épileptiques éprouvèrent pendant ce mois des accès fréquens, et les affections nerveuses se montrèrent sous des formes assez variées. Un enfant de 12 ans tomba de sa hauteur sur une rampe de fer, se fit une contusion légère à l'angle externe de l'œil droit et au-dessous du bord inférieur de l'orbite.

Quelques jours après une rigidité tétanique s'empara des muscles du côté droit de la face, de la partie antérieure du cou et des membres inférieurs; la bouche ne pouvait s'entr'ouvrir que du côté gauche. Après avoir employé, sans succès, quelques boissons anti-spasmodiques, M. *Jadelot*, médecin en chef de l'hospice, prescrivit trois grains d'extrait gommeux d'opium à prendre en vingt-quatre heures: cette dose fut augmentée progressivement, et vers le quinzième jour, elle était portée à 36 grains en douze pilules, que le malade prenait de deux en deux heures. En même temps on lui donnait chaque jour un bain tiède dans lequel entraient trois à quatre gros de laudanum, et au sortir du bain on frottait

toutes les parties roides avec un liniment fait de parties égales d'huile et de laudanum.

Ce n'est qu'après cette époque que la rigidité commença à diminuer; huit jours après elle avait cessé presqu'entièrement.

Il est à remarquer que l'opium porté à cette énorme dose ne produisit aucun symptôme de narcotisme, et n'augmenta pas même sensiblement le sommeil.

La température du mois de novembre fut presqu'aussi humide et un peu plus froide que celle du mois précédent; les pluies furent moins fréquentes; mais le ciel fut presque toujours nuageux, en sorte qu'il y eut très-peu de beaux jours.

On vit deux fois de la gelée blanche : le nord-est régna presque constamment pendant la première quinzaine; et les derniers jours, le sud-est domina pendant le reste du mois.

De même qu'il y eut peu de différence entre la constitution météorologique de ce mois et celle du précédent, de même on en rencontra peu dans les maladies régnantes, sur-tout dans la première quinzaine.

Les fièvres bilieuses continuaient à régner, et avaient toujours une tendance bien prononcée à l'adynamie.

On voyait encore des érysipèles à la face, compliqués de putridité, et ils n'étaient pas moins funestes que pendant le mois précédent.

Les affections vermineuses commençaient à n'être pas aussi fréquentes.

Parmi les fièvres intermittentes, les quartes devenaient un peu plus communes. Quelques-unes de ces fièvres qui avaient résisté au quin-

quina, cédaient aux purgatifs fondans combinés avec les amers indigènes.

Il y eut quelques rougeoles, mais beaucoup moins que de varioles; la dyssenterie fut plusieurs fois la fâcheuse terminaison de ces dernières maladies.

Le caractère inflammatoire semblait se prononcer un peu dans les catharres et les péripneumonies. Dans ces affections, le pouls était quelquefois plus gêné qu'accéléré, et l'application des sangsues sur les parois thorachiques produisait de bons effets. Chez plusieurs enfans les rhumes dégénérèrent en coqueluche.

On observa quelques hémoptysies chez des sujets qui ne paraissaient pas disposés à la consomption pulmonaire, et quelques hydropisies suite de fièvres intermittentes; celles causées par les maladies du cœur étaient peu nombreuses.

Il n'y eut qu'un seul exemple de colique de plomp à la Charité.

Ce mois et le précédent furent funestes à beaucoup de phthisiques.

Le froid fut vif, et quelquefois rigoureux pendant presque tout le mois de décembre. Le thermomètre, qui pendant la première semaine était resté entre le troisième et le septième degré + o, descendit le 10 à deux degrés au-dessous: le 15 le froid prit plus d'intensité, et les jours suivans le thermomètre descendit plusieurs fois jusqu'à huit degrés et demi — o. Du 17 au 27, il neigea plusieurs fois abondamment sous l'influence des vents du sud et sud-ouest. Dans le reste du mois les vents soufflèrent assez constamment des parties du nord et de l'ouest:

Le temps fut presque toujours nuageux, brumeux ou pluvieux.

La température plus froide parut diminuer la tendance des maladies à la putridité; cependant on observa encore quelques érysipèles de la face avec cette fâcheuse complication.

Les fièvres bilieuses intenses, et en général les fièvres continues graves étaient souvent accompagnées de toux, et quelquefois de crachats sanguinolens. Les symptômes de congestion cérébrale n'étaient pas moins fréquens dans ces maladies.

Il y eut beaucoup d'affections inflammatoires peu intenses, telles que des fluxions aux joues, des maux de gorge, et quelques inflammations de l'oreille très-douloureuses.

Les catharres pulmonaires aigus se présentèrent souvent, et quelquefois on les vit compliquer et rendre plus graves les affections chroniques de la poitrine.

Vers le milieu du mois, on vit paraître un certain nombre de péripneumonies, et des malades attaqués de diverses autres maladies, présentèrent des signes d'inflammation du poumon. Ces péripneumonies ne furent pas en général fâcheuses, et cédèrent assez facilement aux saignées générales ou locales.

A l'époque du faux dégel, qui eut lieu vers la fin du mois, plusieurs personnes éprouvèrent une toux vive et accompagnée d'un sentiment d'irritation à la gorge.

Cette toux, presque sèche, revenait plusieurs fois le jour par accès qui se terminaient par l'expectoration d'un peu de mucus bronchique transparent et glutineux, et d'une matière visqueuse sale. Les boissons chaudes et

diaphorétiques calmaient ces légers accidens.

Beaucoup de rhumes dégénérèrent en coqueluche chez les enfans.

Les maladies éruptives furent assez rares et peu remarquables.

Les goutteux et les asthmatiques éprouvèrent des accès violens, de même que les personnes sujettes au rhumatisme.

On vit aussi quelques rhumatismes aigus.

La mortalité ne fut pas bien considérable pendant ce mois.

En rapprochant ce tableau de celui de la constitution médicale du semestre précédent (1), on voit que pendant tout le cours de l'année dernière, les maladies inflammatoires ont été rares. Les péripneumonies sur-tout qui enlèvent presque tous les hivers un grand nombre de malades à Paris, n'ont paru, pour ainsi dire, qu'au moment où elles ont ordinairement coutume de disparaître (en avril.) D'un autre côté, on peut remarquer que les affections bilieuses ont été très-nombreuses, et beaucoup plus graves et plus rebelles au traitement que les années précédentes.

---

(1) *Voyez* le cahier d'août 1808.

OBSERVATION

SUR LA PROCIDENCE DE L'IRIS;

Par L. F. LAIGNELET, D.-M.-P., membre associé émérite de la Société d'Instruction Médicale, médecin à Semur-en-Auxois.

Madame *C...*, de Semur, âgée de 45 ans, de tempérament lymphatique, d'une santé assez mauvaise, avait les deux yeux cataractés depuis deux ans. Les paupières étaient en bon état. Je la purgeai avec une médecine ordinaire; je fis ensuite prendre les jus d'herbes, le matin et soir un peu de vin de quinquina oranger. Après une préparation de trois semaines, j'opérai la cataracte de l'œil gauche; je trouvai le cristallin, ainsi que la capsule qui l'enferme, assez consistans; l'extraction en fut facile. Après l'opération, la malade voyait bien de cet œil. Pendant huit jours, il n'y eut aucun symptôme consécutif. Le neuvième jour, elle fut prise d'une fièvre méningo-gastrique qui me fit redouter des suites funestes pour l'œil opéré; cependant il ne s'altéra point. Le vingtième jour elle était guérie de sa fièvre, mais elle se plaignait beaucoup de l'œil opéré; elle disait y ressentir une douleur vive et aiguë. L'ayant examiné, j'apperçus à la partie inférieure et interne de la cornée transparente une procidence de l'iris grosse comme la tête d'une mouche. Les 22, 23 et 24 mai 1808, je touchai avec le nitrate d'argent cette procidence, en

y formant une escarre profonde. La malade se plaignait beaucoup de l'action du caustique. Le 25 l'escarre tomba ; la procidence de l'iris se trouva assez abaissée, et je terminai la guérison par l'introduction entre les paupières du malade de l'onguent ophtalmique de *Janin* ; en insinuant de plus toutes les deux heures, entre l'œil et les paupières, le collyre fait avec partie égale de vitriol romain et de bol d'Arménie, d'un quart de camphre, le tout bien pulvérisé et mélangé, à la dose d'une demi-once dissoute dans quatre onces d'eau de rose, dans trente-six jours cette femme a été parfaitement guérie, à l'exception de la forme ovale que conserve la pupille, autrement elle distingue les objets les plus fins.

Réflexions. — De tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies des yeux, *Scarpa* est celui qui a le mieux traité de celle qui fait le sujet de l'observation précédente, et qu'il a nommée d'après *Galien*, *procidence de l'iris*, quoiqu'elle fût plus généralement connue sous le nom de staphylome, par lequel on désignait collectivement toutes les hernies dont l'œil peut être le siège. *Callisen* cependant l'appelle *prolapsus iridis*. La méthode curative que j'ai suivie, est aussi celle qui est indiquée par cet auteur. Il en est qui ont conseillé l'excision de l'iris avec des ciseaux ; d'autres veulent qu'on repousse cette membrane à l'aide d'un stylet mousse. On a aussi recommandé les scarifications ou l'application des sangsues sur la partie qui forme hernie, lorsqu'elle est enflammée.

M. *de Wenzel* prétend que la réduction s'opère toujours d'elle-même tôt ou tard, et que tous les moyens dont on vient de parler

ont des inconvéniens. Mais en abandonnant tout-à-fait à la nature le soin de la guérison de cette maladie, on court risque qu'elle soit fort longue à s'opérer; et d'ailleurs l'iris jouissant d'une très-grande sensibilité, le frottement des paupières sur la portion de cette membrane qui fait hernie, occasionnerait des douleurs assez vives et continuelles; au lieu qu'en la touchant avec un caustique, l'escarre qui se forme la met à l'abri de tout contact avec la paupière.

OBSERVATIONS

SUR LA GIBBOSITÉ OU MAL VERTÉBRAL;

Par M. Lévêque-Lasourcé, D.-M.

Le mal vertébral, autrement appelé gibbosité, ou mal de *Pott*, du chirurgien anglais qui en a le premier donné la description, est une maladie très-grave, et encore peu connue, sur-tout parmi les praticiens qui sont éloignés de la capitale. On la confond souvent avec le rachitisme, parce qu'elle donne lieu, comme lui, à la déformation de la colonne vertébrale; mais dans celui-là, il y a seulement ramollissement des os, au lieu que dans celle-ci il y a carie ou destruction du corps d'une ou plusieurs vertèbres. Aussi cette dernière est-elle toujours accompagnée de compression de la moëlle de l'épine qui détermine la paralysie complète ou incomplète des membres inférieurs, la constipation, et quelquefois la rétention ou l'incontinence d'urine par atonie des fibres de

la vessie ; symptômes que ne présente pas le rachitisme lorsqu'il existe seul, même au plus haut degré.

Le traitement de cette maladie est encore empyrique, et consiste dans l'application multipliée des exutoires au voisinage du lieu où se trouve la gibbosité ; et ce moyen est souvent sans succès. Il est à desirer que les observations sur cette maladie devenant plus nombreuses, on parvienne à en mieux connaître la nature, la marche et les effets, et que l'on puisse ainsi en perfectionner la méthode curative. C'est dans cette vue que nous présentons les faits suivans.

Première observation. — *Louis Dubos*, manouvrier, âgé de 46 ans, fut reçu à l'Hôpital de la Charité le 13 pluviôse an 13 : il offrait alors tous les symptômes de la maladie dont nous venons de parler ; mais à un degré médiocre, et il en était affecté depuis environ un an. Les médecins qu'il avait d'abord consultés l'avaient méconnue. Il y en eut un cependant qui lui conseilla l'application des vésicatoires au voisinage de la tumeur ; mais ils ne furent pas entretenus assez long-temps, et le mal fit de nouveaux progrès.

Aussitôt qu'il eut été admis dans les salles de Clinique interne de la Charité, M. *Boyer* lui fit pratiquer quatre cautères autour du lieu affecté ; les escarres se détachèrent dans l'espace de quelques jours, et l'on entretint la suppuration avec de l'onguent de la mère.

Le premier ventôse le malade allait un peu plus facilement à la selle, mais il avait toujours beaucoup de peine à uriner.

Le 5, les bords des petites plaies formées par

les cautères avaient l'aspect calleux ; à l'onguent de la mère, on substitua, pour les pansemens, la pommade épipastique étendue sur un linge, et recouvert d'un digestif fait avec le cérat et le baume d'*Arcéus*. Ce digestif avait l'avantage de modérer l'activité de la pommade, de faciliter la suppuration, et d'empêcher par son adhésion que l'appareil ne se déplaçât. Les callosités ne tardèrent pas à disparaître.

En germinal, des douleurs assez vives se firent sentir dans l'abdomen, un cautère fut appliqué à la cuisse gauche, moins dans l'espoir d'en obtenir des effets salutaires, que pour tranquilliser le malade sur son état, et ne pas lui laisser voir qu'il était sans ressource. Effectivement peu de jours après, il crut en avoir éprouvé du soulagement ; il pouvait remuer facilement les doigts des pieds, ce qu'il ne faisait pas, disait-il, auparavant. Mais ce mieux ne fut pas de longue durée ; vers la fin du même mois le malade retomba dans sa situation première. Il demanda quelques médicamens pour le faire aller à la garde-robe. On lui donna la marmelade de *Tronchin*, qui lui procura plusieurs selles.

Le mois suivant la paralysie du rectum augmenta, la constipation devint plus opiniâtre, et un malaise général se fit sentir ; on eut recours aux mêmes moyens que précédemment.

Au commencement de prairial, l'irritation déterminée par les cautères produisit une tuméfaction et un engorgement légers. La peau qui les entourait dans l'étendue de trois pouces de circonférence prit une couleur violette qui semblait annoncer la mortification. On mo-

déra l'action des cautères, et l'on supprima les pois quelques jours après.

Jusqu'au 10 prairial le cautère de la cuisse fut pansé comme à l'ordinaire; mais alors le pourtour de ce cautère s'étant gangrené, il fallut supprimer les pois, et tout moyen irritant.

On prescrivit encore la marmelade laxative; le malade rendit beaucoup d'excrémens à plusieurs reprises; il tomba ensuite dans un affaissement, un accablement qu'il n'avait point encore éprouvé. Depuis ce moment il n'a pu se soulever sur son séant comme il l'avait fait jusqu'alors. La faiblesse a augmenté de jour en jour, et le malade, réduit au marasme le plus complet, est mort le 18, quatre mois après son entrée. Il est à remarquer que les membres paralysés ont toujours joui de la sensibilité.

Le 19 nous procédâmes à l'ouverture du cadavre. Dans la poitrine, le poumon droit était tellement adhérent aux parois thorachiques, qu'il était impossible de l'en détacher. Son tissu était enflammé et compact (1); les ramifications bronchiques de ce côté étaient engorgées. Le poumon gauche n'offrait rien de particulier. Des caillots volumineux remplissaient les cavités droites du cœur.

Dans l'abdomen, le foie était sain, la vésicule du fiel distendue par la bile, la rate très-volumineuse, et de forme conique. L'estomac et les intestins étaient réduits au tiers de leur

(1) Le malade n'avait eu pendant son séjour à l'hôpital d'autre affection de poitrine qu'une toux assez peu intense vers la fin de floréal.

capacité ordinaire. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable.

La colonne vertébrale a été l'objet principal de nos recherches. La gibbosité se trouvait répondre aux neuvième, dixième et onzième vertèbres dorsales. Le corps de la neuvième était détruit à sa partie antérieure seulement. Celui des deux autres était totalement consumé par la carie, et réduit en une matière molle et comme crétacée, qui se trouvait renfermée dans une espèce de kyste, à la formation duquel concouraient les ligamens vertébraux et le tissu cellulaire environnant. La pulpe nerveuse était intacte et protégée par les prolongemens des membranes du cerveau. Au côté droit et antérieur des vertèbres cariées, était une production cylindroïde d'environ quatre pouces de longueur, du volume du doigt, et dont la direction était parallèle à celle des côtes. Elle était dure et comme lardacée; elle présentait au centre un conduit qui paraissait communiquer avec la cavité accidentelle qui occupait la place des vertèbres cariées, et qui était rempli d'une matière analogue.

M. *Boyer* conserve cette portion de la colonne vertébrale que j'ai préparée à cette époque : je regrette de n'avoir pas laissé le conduit dont il vient d'être parlé, et sur-tout de n'en avoir pas constaté les rapports. J'ai pensé depuis que ce pouvait bien être le conduit thorachique dégénéré; mais il est plus probable que c'est un canal accidentel formé par le pus qui cherchait à se faire une issue, comme cela arrive ordinairement lorsque la maladie est de longue durée.

Deuxième observation. — *S. J. Bauchez*, âgé de 57 ans, fort et robuste, d'un tempérament sanguin, eut en l'an 7, à la suite des fatigues de la guerre, une hémiplégie du côté droit, que l'on fit disparaître par l'emploi des vésicatoires, des bains et de divers remèdes internes; mais il lui resta une difficulté d'aller à la garde-robe qu'il n'avait point éprouvée jusqu'alors. Vers la fin de l'an 12, en descendant un escalier, il fit une chûte violente sur les lombes; les effets de la contusion parurent se dissiper assez promptement. Cependant huit mois après il sentit ses forces diminuer notablement, et ses membres inférieurs s'affaiblir de jour en jour. Il consulta un chirurgien du pays, qui lui conseilla des bains, des douches et autres remèdes. Il n'en résulta aucun soulagement remarquable. Un mois après des douleurs vives se firent sentir vers le côté gauche, dans la direction des nerfs intercostaux (1), et peu de jours après vers le côté opposé. Le malade, qui avait conservé l'habitude de monter à cheval, fut obligé de renoncer à cet exercice, par l'impossibilité où il était de s'y livrer. Bientôt il prit le parti d'entrer au Val-de-Grace; mais malheureusement la maladie fut méconnue, et les moyens qu'on mit en usage n'eurent pas plus d'effet que les premiers. Après y avoir passé sept semaines, *Bauchez* découragé, prit le parti de se retirer chez lui, et de se faire soigner à ses frais. Telle était alors sa faiblesse,

(1) Ces douleurs sont assez constantes dans la maladie vertébrale; elles dépendent de la lésion de la pulpe nerveuse (moëlle épinière.)

qu'il ne pouvait plus soutenir le poids de son corps.

Le médecin qui lui donna des soins, M. *Fillol*, reconnut, à la débilité des membres, et surtout à l'inspection de la colonne vertébrale, la maladie dont il était attaqué. Il y avait une bosse formée par la saillie des apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales. M. *Fillol* fit appliquer successivement neuf vésicatoires volans autour de la gibbosité. Cette irritation locale opéra d'abord un changement avantageux : le malade put se tenir levé pendant quelques jours ; mais les douleurs ne tardèrent pas à se réveiller, et à devenir plus intenses ; il ne lui fut plus possible de se soutenir debout. Il resta pendant six semaines dans cet état. Ce fut à cette époque, le 23 prairial, que *Bauchez* fut reçu à l'hospice de la Charité. La tumeur du dos était du volume d'une noix. L'on voyait autour de cette même tumeur les cicatrices résultant de l'application réitérée des vésicatoires. Les symptômes n'étaient point différens de ce qu'ils avaient été précédemment ; mais ils avaient plus d'intensité.

Deux cautères furent appliqués dans le voisinage de la tumeur vertébrale. La suppuration fut entretenue pendant long-temps ; mais le résultat ne fut pas tel qu'on aurait pu l'espérer ; quoique cependant l'état du malade fût amélioré au point qu'il pouvait changer de position dans son lit, et même se mettre sur son séant, ce qu'il n'aurait pu faire auparavant. C'étaient les derniers efforts de la nature impuissante. Les forces et la sensibilité diminuèrent de nouveau ; en un mot, la maladie fit des progrès rapides, et en moins d'un mois le malade

succomba. L'autopsie fit voir que les deux dernières vertèbres dorsales étaient cariées, leur corps était détruit, et à leur place on trouva une matière crétacée analogue à celle dont j'ai parlé dans la précédente observation.

Troisième observation. — On aurait tort de conclure des faits qui viennent d'être rapportés que l'application des vésicatoires ou des cautères est un moyen tout-à-fait inutile dans le traitement du mal vertébral. Outre qu'on ne peut révoquer en doute les succès obtenus par *Pott*, et par d'autres chirurgiens qui ont fait usage de ce remède, nous pouvons citer un exemple où l'effet en a été très-marqué.

Un enfant âgé de sept ou huit ans, adonné à la masturbation, fut reçu à l'hospice de la Charité pour une gibbosité avec paralysie des membres inférieurs. Pendant un mois de séjour qu'il y fit, on lui appliqua plusieurs cautères autour de la tumeur, et l'on entretint la suppuration; on lui fit prendre aussi intérieurement des remèdes toniques et fortifians. Il sortit parfaitement guéri de la paralysie et autres symptômes occasionnés par la compression de la moëlle épinière, et ne conservant que la difformité qui résultait de la saillie formée par les apophyses épineuses des vertèbres, dont le corps avait probablement été détruit. Trois ans après il n'avait point éprouvé de rechûte; il s'était corrigé de sa malheureuse habitude.

RESULTATS DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

FAITES à Paris (1) et à Montmorency (2), pendant l'année 1808, par M. COTTE, Corresp. de l'Instit., Assoc. de la Soc. de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

MOIS.	THERMOMÈTRE.			BAROMÈTRE.			QUANTITÉ		RÈGNE DES VENTS.								NOMBRE DES JOURS.									TEMPÉRATURES	
	Max.	Min.	Med.	Max.	Minim.	Med.	de pluie.	d'évaporation.	N.	N-E.	N-O.	S.	S-E.	S-O.	E.	O.	beau.	couv.	nuag.	vent.	pluie.	neige.	grêle.	brouil.	tonn.	réelles.	probables (a).
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.	p. l.																			
Janvier. . .	8,0	—5,8	1,5	28. 7,41	27. 3,45	28. 0,24	0.11, 4	....	5	4	3	3	0	7	0	8	3	20	8	7	8	7	0	9	0	ass. fro. ass. sec.	ass. fro. humide.
Février. . .	9,2	—5,8	1,6	8,00	0,95	2,32	0. 5, 3	....	5	7	6	0	0	3	0	8	6	17	6	10	4	3	0	3	0	*idem.*	froid, humide.
Mars. . . .	11,5	—2,6	2,9	5,37	8,48	0,46	0. 5, 0	....	3	14	1	0	0	1	11	1	16	9	6	10	3	0	0	0	0	froid, très-sec.	*idem.*
Avril. . . .	16,1	—1,5	7,0	2,55	4,25	27.10,14	0. 4, 4	1. 9, 0	5	8	4	2	0	7	1	4	6	7	17	10	7	1	3	0	2	*idem.*	*idem.*
Mai. . . .	24,8	3,0	14,4	3,06	6,50	10,77	0. 9, 7	3. 5, 0	2	4	1	0	2	8	6	8	10	4	17	9	8	0	1	0	6	chaud, sec.	chaud, sec.
Juin	21,0	6,4	13,7	1,41	8,23	11,04	1. 1, 8	2. 1, 0	1	9	1	0	0	5	4	10	9	8	13	6	9	0	1	1	3	variable.	froid, humide.
Juillet . . .	29,6	8,2	17,6	1,84	7,63	10,99	1. 7, 9	3. 3, 0	3	7	3	0	2	6	4	6	15	2	14	4	7	0	0	0	6	très-cha. très-sec.	*idem.*
Août. . . .	24,0	10,4	15,9	1,22	7,03	10,28	4. 2, 2	2. 2, 0	0	10	3	1	0	8	1	8	10	5	16	8	12	0	1	1	3	chaud, sec.	chaud, sec.
Septembre.	18,0	4,8	12,0	3,25	0,76	5,56	2. 2, 4	1. 2, 0	2	7	1	2	1	9	3	5	7	8	15	9	12	0	1	0	1	ass. dou. ass. sec.	doux, sec.
Octobre . .	14,2	2,3	7,8	2,31	3,73	9,54	3. 7, 0	0. 5, 0	1	1	3	1	1	12	2	10	6	11	14	11	15	0	2	0	0	ass. froid, humide.	froid, humide.
Novembre.	11,6	1,7	6,2	2,33	1,42	9,70	2. 1, 3	0. 5, 0	1	11	1	2	0	6	4	5	3	15	12	7	11	0	0	2	0	*idem.*	*idem.*
Décembre.	7,3	—8,8	0,8	5,00	3,44	10,42	0. 9, 2	....	6	3	5	4	1	3	3	6	1	20	10	5	8	5	0	5	0	froid, humide.	doux, humide.
ANNÉE. . .	29,6	—8,8	8,5	28. 8,00	27. 0,96	27.10,96	18. 5,10	14. 8. 0	34	85	32	15	7	75	39	79	92	126	148	96	104	16	9	21	21	var. ass. fro. sec.	froid, humide.

(1) Janvier, février, mars et décembre.

Nota. La barre — désigne les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

(2) Du premier avril au premier décembre. — Comparez ces Résultats avec ceux de l'année moyenne. (*Journal de Médecine*, tome IX, page 71 *bis.*)

(*a*) *Voyez* la note qui est à la suite du Tableau général de l'année 1807.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Montmorenci (1) et à Paris (2), par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1808. OCTOBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	6,3	10,6	6,5	27. 8,14	27. 9,78	27.11,09	N-O.	O.	O.	nuageux, froid.
2	4,6	9,2	8,4	10,92	9,82	9,32	O.	S-O.	S-O.	cb. fro. vent, plu.
3	8,3	11,1	9,0	10,12	28. 0,23	28. 1,66	S-O.	O.	O.	couv. assez doux.
4	8,6	12,8	8,5	28. 1,75	2,05	2,31	O.	N-O.	N-O.	beau, doux.
5	5,7	13,2	9,8	1,93	1,07	0,41	N-O.	E.	E.	*idem.*
6	6,7	14,2	10,4	27.11,91	0,23	0,23	E.	E.	E.	*idem.*
7	9,5	8,5	10,8	28. 0,31	27.11,60	27.10,16	E.	S-O.	O.	couv. assez froid.
8	9,8	10,7	6,8	27. 6,60	5,73	6,92	S-O.	N-O.	O.	nu. ass. do. ve. pl.
9	6,4	9,6	7,3	7,75	8,87	10,06	O.	O.	O.	couvert, froid.
10	4,6	10,4	8,0	10,13	8,81	10,18	S-O.	O.	O.	cou. ass. dou. plu.
11	5,7	11,9	8,1	11,35	11,64	11,17	N-O.	S-O.	O.	nuageux, doux.
12	8,7	10,5	7,1	10,29	11,33	11,63	N-O.	O.	O.	nua. ass. dou. plu.
13	6,2	8,5	4,8	11,23	28. 0,42	28. 0,60	O.	N.	N.	beau, froid.
14	2,3	7,3	8,4	10,46	27. 7,33	27. 5,13	N.	S-O.	S-O.	nu. fro. ve. pl. gl.
15	6,2	8,9	7,0	3,73	4,34	5,09	O.	S-O.	S-O.	couv. assez doux.
16	6,2	9,7	7,7	6,79	8,20	8,36	S-O.	O.	S-O.	nu. ass. do. ve. pl.
17	6,7	7,7	4,8	8,27	8,06	9,20	S-O.	O.	S-O.	nu. as. fr. ve. pl. gr.
18	4,1	8,4	6,2	9,16	9,45	8,91	N-O.	O.	O.	nuag. assez froid.
19	5,4	8,9	5,2	7,03	6,51	6,90	N-O.	S-O.	S-O.	*idem*, pluie.
20	5,4	8,5	6,0	6,80	7,32	8,36	S-O.	S-O.	O.	*idem*, grele.
21	5,8	9,4	5,7	6,70	5,69	8,08	S-O.	O.	O.	nua. ass. fro. plu.
22	4,1	9,1	5,8	8,61	7,53	8,16	O.	S-O.	S-O.	nu. fr. ve. pl. ge. bl.
23	3,5	3,5	6,2	9,76	10,65	10,22	O.	O.	S-O.	nua. fro. gel. bla.
24	6,8	10,6	7,0	7,03	6,94	7,91	S-O.	O.	O.	cou. dou. ve. plu.
25	4,5	9,5	7,5	9,62	9,97	9,14	O.	S-O.	S-O.	beau, assez froid.
26	8,4	9,7	7,6	6,00	5,80	6,80	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. do. ve. pl.
27	6,7	10,8	7,4	7,23	7,06	7,33	S-O.	S-O.	S-O.	*idem.*
28	5,9	10,8	8,0	7,80	7,91	8,52	S-O.	S-O.	S-O.	*idem.*
29	7,5	9,4	7,6	8,88	9,35	10,03	S-O.	S.	S-O.	nuag. assez doux.
30	5,2	10,5	8,2	11,04	28. 0,13	28. 1,14	S-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.
31	6,7	8,4	7,2	28. 0,94	1,23	0,72	N-E.	E.	N-E.	couv. ass. fro. ve.

NOVEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	6,2	10,0	6,4	28. 1,21	28. 0,67	28. 0,62	E.	N-E.	N-E.	nuag. assez doux.
2	3,7	8,7	6,4	27.11,45	27.11,06	27.11,29	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. assez froid.
3	5,7	7,3	5,2	10,41	10,45	10,78	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. ass. do. pl.
4	2,3	6,6	3,2	11,21	10,67	10,41	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid, vent.
5	2,2	5,6	3,8	9,21	9,74	9,86	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
6	1,7	6,4	4,2	9,38	8,48	8,14	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* glace.
7	2,6	9,2	7,7	7,52	7,06	7,55	N-E.	S.	S.	nu. do. gel. blan.
8	4,8	10,4	8,5	7,18	6,75	6,45	N-E.	E.	N-E.	nuageux, doux.
9	9,4	11,6	10,4	6,19	6,47	7,30	E.	E.	E.	co. tres-do. pluie.
10	8,0	10,0	6,8	5,90	5,56	6,14	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, doux.
11	3,4	4,8	4,5	7,56	8,28	9,57	N-E.	N-E.	N-E.	couv. froid, vent.
12	4,6	5,4	4,4	10,96	11,62	28. 0,50	N-E.	N-E.	N-E.	couv. assez froid.
13	3,7	5,2	3,8	28. 0,21	11,96	0,21	E.	E.	E.	*idem.*
14	2,8	4,2	3,4	0,36	28. 0,48	0,98	E.	E.	E.	*idem.*
15	2,5	3,8	3,0	0,40	0,08	27.11,66	E.	S-O.	S-O.	*idem.*
16	4,0	7,0	5,8	27. 9,97	27. 8,00	7,30	S-O.	S.	S.	nuag. assez doux.
17	6,2	8,8	8,3	6,11	5,21	3,66	S.	S-O.	S.	couv. doux, pluie.
18	8,0	8,3	6,1	1,42	1,72	4,00	S-O.	S-O.	S-O.	nu. do. gra. ve. pl.
19	4,2	6,2	4,3	5,34	6,91	9,20	S-O.	N-O.	O.	nu. as. fro. ve. pl.
20	4,8	6,2	7,6	10,00	9,46	10,39	S-O.	S-O.	S-O.	couv. doux, pluie.
21	8,2	10,4	9,4	11,02	11,75	28. 0,41	O.	S-O.	S-O.	couv. doux, vent.
22	6,8	8,7	5,8	28. 2,04	28. 2,06	2,33	O.	O.	O.	nu. ass. do. brouil.
23	6,4	9,4	7,4	1,40	1,85	2,23	O.	O.	S-O.	cou. dou. pet. plu.
24	7,2	8,6	7,8	1,84	2,06	2,00	S-O.	O.	O.	couvert, doux.
25	7,1	8,4	8,8	1,04	27.11,94	27.11,25	O.	S-O.	O.	*idem*, petite pluie.
26	8,4	9,2	9,0	27.11,54	11,25	10,76	O.	O.	O.	qq. do. bro. pluie.
27	8,0	9,0	7,5	8,59	5,88	5,92	S-O.	S-O.	O.	co. do. vent, plu.
28	3,7	6,0	3,0	8,54	8,57	9,46	N-E.	N-E.	N-E.	nu. as. fr. gel bla.
29	3,0	4,0	3,6	9,08	8,58	8,52	N-E.	N-E.	N.	couv. fr. gel. bla.
30	4,6	7,2	4,7	2,62	4,32	6,08	S.	N-O.	N-O.	nu. as. fr. pl. vent.
31	.....	.....	.....	....	....	....	.....	.....	.....	....

DÉCEMBRE.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'Atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	4,7	6,4	4,1	27. 5,32	27. 6,15	27. 7,73	O.	O.	O.	nu. pl. ve. ass fro.
2	6,8	7,1	5,5	4,58	7,92	6,88	S-O.	O.	O.	*idem.*
3	5,5	7,0	5,5	7,50	6,20	7,15	S-O.	S-O.	O.	co. as. fr. bro. plu.
4	5,8	7,0	5,8	10,27	11,95	28. 1,86	N-O.	N-O.	N.	couv. assez doux.
5	3,0	6,4	3,6	28. 3,23	28. 3,48	3,13	N.	N.	N.	be. ass. fro. brouil.
6	5,8	7,2	7,3	1,92	2,00	0,00	N.	O.	O.	couv. assez froid.
7	4,7	4,3	3,0	27.11,71	27.11,82	27.11,93	N-O.	N-O.	N-O.	*idem*, pet. pluie.
8	2,2	4,6	2,8	28. 0,00	28. 0,16	28. 0,47	O.	N.	N.	couv. froid, vent.
9	3,8	4,0	1,5	27.10,43	27.11,10	0,90	N-O.	N.	N.	nua. fro. ve. plu.
10	—0,0	1,2	—2,0	28. 1,44	28. 2,27	4,00	O.	N-E.	E.	couv. froid, grésil.
11	—0,2	3,7	0,8	3,78	3,94	4,50	O.	O.	O.	nuageux, froid.
12	3,3	4,8	4,0	3,77	4,00	4,15	N-O.	N-O.	N-O.	co. as. fro. brouil.
13	4,2	5,0	4,2	4,32	4,00	5,00	N.	N.	N-O.	couv. assez doux.
14	3,8	4,0	3,2	4,95	4,19	3,57	O.	O.	O.	co. as. fro. bro. pl.
15	2,7	3,5	2,0	0,00	27.10,91	0,00	O.	N-O.	N.	co. ass. fro. pluie.
16	—0,0	—0,7	—2,0	1,00	28. 0,45	0,88	N.	N-E.	N.	couvert, froid.
17	—2,1	—0,8	—0,0	0,11	27.10,00	27. 6,00	O.	S-O.	S-O.	co. fr. prem. neige.
18	—1,6	—1,0	—1,4	27. 5,81	7,00	8,00	N.	N-O.	N-O.	*idem*, grand vent.
19	—1,6	—1,0	—4,0	8,00	8,35	8,91	N-E.	N-E.	N.	couv. fro. neige.
20	—5,3	—4,6	—7,4	8,44	9,00	10,79	N.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
21	—8,5	—5,2	—7,8	28. 0,75	28. 0,00	11,15	N.	N-O.	N-O.	u. fr. fr. rivière ch.
22	—6,8	—5,2	—5,5	27. 6,00	27. 3,77	3,44	S.	S.	S.	couv. froid, neige.
23	—8,3	—6,4	—8,8	5,00	5,57	6,44	N-E.	N-E.	N-E.	couv. très-froid.
24	—8,0	—5,6	—5,6	7,31	7,93	8,29	S-O.	S.	E.	*idem.*
25	—5,9	—4,0	—5,0	8,63	8,00	8,00	O.	S.	S.	nuag. fro. brouil.
26	—5,0	—1,0	—0,6	6,73	6,11	6,27	E.	E.	E.	co. ass. fro. neige.
27	0,2	2,7	0,3	7,20	8,00	8,55	S-O.	S.	S.	nu. as. fr. dégel.
28	0,5	2,0	1,5	9,63	9,19	9,00	S.	S.	S-E.	nuag. assez froid.
29	1,8	4,3	2,1	8,09	7,50	7,81	S-E.	S-E.	S-E.	*idem.*
30	1,5	4,0	2,4	7,87	7,78	8,15	E.	E.	E.	*idem.*
31	1,9	3,8	2,5	8,71	9,00	9,07	S-O.	S.	S.	c. as. do. br. pe. pl.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Octobre.	Novembre.	Décembre.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum	14, 2, le 6.	11,6, le 9.	7, 3, le 6.
Minimum	2,3, le 14.	1,7, le 6.	—8, 8, le 23.
Medium	7,8.	6,2.	0, 8.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum	28. 2,31, le 4.	28. 2,33, le 22.	28. 5,00, le 13.
Minimum	27. 3,73 le 15.	27. 1,42, le 18.	27. 3,44, le 22.
Medium	27. 9,54.	27. 9,70.	27.10,42.
VENTS.			
N.	1	1	6
N-E.	1	11	3
N-O.	3	1	5
S.	1	2	4
S-E.	1	0	1
S-O.	12	6	3
E.	2	4	8
O.	10	5	6
NOMBRE des Jours.			
Beau	6	3	1
Couvert	11	15	20
De nuages	14	12	10
De vent	11	7	5
De brouillard	0	2	5
De pluie	15	11	8
De grés. et nei.	2	0	5
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl.	3.7,0	2. 1,3.	0. 9, 2.
— d'évaporat.	0.5,0	0. 5,0.	0. 0, 0.

Température générale du trimestre.

Froide; humide; inondations en beaucoup de pays en octobre et novembre. Froid assez vif et abondance de neige en décembre.

VARIÉTÉS.

— Les Annales de Chimie ont annoncé en l'an 7 un alambic nouveau de l'invention de M. *Brugnatelli*, et propre à distiller en même temps de l'eau-de-vie et de l'alkool. M. *Gay*, pharmacien de Montpellier, qui ignorait cette découverte, a imaginé de son côté un appareil distillatoire construit d'après les mêmes principes, et à l'aide duquel on peut obtenir à-la-fois trois produits différens, tels que de l'eau de menthe, de l'eau-de-vie anisée, et de l'alkool de citron. Cet appareil est composé d'une chaudière et de deux cylindres séparés chacun en deux cavités par un diaphragme. La cavité inférieure du premier cylindre fait fonction de chapiteau par rapport à la cucurbite ou chaudière au-dessus de laquelle il est placé; la cavité supérieure du même cylindre est elle-même une seconde cucurbite dont le chapiteau est formé par la cavité inférieure du second cylindre. Ce dernier offre dans sa cavité supérieure une troisième cucurbite qui a son chapiteau particulier. Ce sont donc comme trois alambics placés l'un sur l'autre, et dont le second et le troisième ne sont échauffés que par un bain de vapeurs. (*Annales de Méd. Prat. de Montpellier.*)

— Suivant M. *Haguenot*, les alimens sucrés déterminent en grande partie la formation de l'acide urique dans les urines. Il cite du moins un fait qui semble le prouver. — Un homme d'environ quarante ans, qui se nourrissait principalement de fruits et d'autres alimens sucrés, rendait des urines qui déposaient immédiatement après beaucoup d'acide urique. M. *Haguenot* l'engagea à changer son régime alimentaire, et à manger de préférence de la viande, du poisson et des herbes potagères;

Dès-lors ses urines cessèrent de déposer; mais ayant repris son premier régime, elles déposèrent de nouveau : il revint à celui qui lui avait été conseillé, et l'accident disparut. Mais chaque fois qu'il retournait à son ancienne manière de vivre, les urines recommençaient à déposer. Si les exemples de ce genre se multipliaient, on trouverait un préservatif contre les calculs d'acide urique, qui sont les plus communs de tous les calculs urinaires, dans l'usage exclusif des alimens qui ne contiennent pas de matière sucrée. (*Bulletin des Sciences Médicales.*)

— On sait que les plantes comme les animaux sont sujettes à diverses maladies. Maint agriculteurs en ont fait l'objet de leurs études. M. *Tollard* les envisageant plutôt en médecin qu'en botaniste, a cherché à les classer et à montrer leur analogie avec celles qui affligent l'espèce humaine. Il divise les maladies des végétaux en deux ordres : les unes étant purement locales et les autres universelles. Dans le premier ordre sont compris les genres : plaie, ulcère, fracture, fente ou fissure, décurtation ou couronnement, exfoliation de l'écorce, exostose, chûte accidentelle des feuilles, panachure, cloque ou roulement des feuilles, brûlure, rouille, albigo ou meûnier, ergo, carie, charbon, excroissance, stérilité, vermination. Dans le second ordre se trouvent : la chlorose (étiolement), la pléthore, l'ictère, le rachitis, l'anasarque, la champlure, le gelis, la gangrène, le sphacèle, la nécrose, la carie sèche, la phthiriasis, la défaillance, la mousse, les taches, la mort subite. Entre les nombreuses remarques qu'on pourrait faire sur cette classification, que l'auteur ne donne au reste que comme précaire, nous dirons qu'il n'y avait pas de raison pour séparer les exostoses (dénomination impropre), des excroissances, la carie simple de la carie sèche, la vermination du phthiriasis, les taches, des panachures, etc. La gangrène et le sphacèle, suivant la description qu'en donne l'auteur, sont des maladies bien moins universelles que la

décurtation dans laquelle toute la moitié supérieure d'un végétal est frappée de mort. On doit louer cependant les efforts de M. *Tollard*, et l'excuser s'il s'est parfois égaré dans une route si peu frayée. (*Ibid.*)

— De tous côtés l'on cherche à remplacer le quinquina par des médicamens plus faciles à se procurer. M. *Marc* ne trouvant pas dans les substances végétales qu'on a proposé d'y substituer, des propriétés assez énergiques, a cru devoir recourir à une préparation martiale. Il a administré le sulfate de fer en dissolution dans l'eau, à cinq malades attaqués de fièvre intermittente, et toujours avec le plus grand succès. Ce remède a même réussi dans des cas où le quinquina avait échoué. M. *Emonnot*, dans les seules tentatives qu'il ait faites en ce genre, n'a pas été aussi heureux. Le sulfate de fer a seulement diminué la violence des accès d'une fièvre double-quarte, mais elle n'a cédé qu'au quinquina. La dose à laquelle M. *Marc* donne le sulfate de fer, est de six grains par jour pour un enfant au-dessous d'un an; et de trente-quatre à cinquante-quatre grains pour un homme adulte, toujours étendu dans une grande quantité d'eau. Un malade qui en avait pris de lui-même en un seul jour un gros dissous dans une pinte d'eau, n'en éprouva d'abord aucun effet fâcheux. Mais le quatrième jour la fièvre se déclara de nouveau, et avec un flux indolent que l'auteur regarda comme critique. En conséquence il suspendit pendant quelques jours l'usage du remède, et laissa agir la nature. Un second accès s'étant manifesté, et n'étant accompagné d'aucun symptôme remarquable, le malade reprit l'usage du sulfate de fer et fut radicalement guéri. Aux cinq observations qui lui sont propres, M. *Marc* en a ajouté une sixième qui lui avait été communiquée, et où le sulfate de fer a également bien réussi. (*Recueil périod. de la Société de Médecine.*)

— On ne s'occupe pas moins des moyens de suppléer

au sucre, que de ceux de remplacer le quinquina. M. *Dubuc*, apothicaire-chimiste à Rouen, vient d'indiquer un procédé au moyen duquel on peut en retirer du suc de pomme ou de poire. Il consiste à faire bouillir ce suc pendant un quart-d'heure dans une bassine de cuivre, en y ajoutant à plusieurs reprises du carbonate de chaux dont l'effet est d'absorber l'acide végétal qu'il contient. On y verse ensuite des blancs-d'œufs battus avec de l'eau, et on entretient l'ébullition jusqu'à ce que la matière ait pris la consistance syropeuse, car il est impossible de la dessécher entièrement sans la brûler. Ce syrop, dont la pesanteur spécifique est à celle de l'eau distillée à-peu-près comme 1000 à 1346, reviendrait suivant le calcul de l'auteur, à trois ou quatre sous la livre. Il a, dit-il, une saveur agréable, et ne coagule point le lait. Les expériences de M. *Dubuc* lui ont appris en outre que les pommes dite d'orange sont jusqu'ici celles qui ont fourni le plus de matière sucrée; qu'il est essentiel qu'elles soient bien mûres; que le mélange de pommes et de poires rend un suc plus facile à clarifier, et donne un sucre de très-bonne qualité; mais qu'il est toujours nécessaire de recourir à la clarification soit par les blancs-d'œufs, soit par le filtre de charbon. On ne dit point si ce syrop est de garde. L'auteur se propose, au reste, de poursuivre ses recherches. (*Bulletin des Sciences Médicales du département de l'Eure.*)

— Le succès qu'ont obtenu MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, en décomposant par le métal de la potasse l'acide boracique, les a engagés à tenter des expériences analogues à l'égard des acides fluorique et muriatique jusques-là non-décomposés, et ils en ont fait le sujet de deux mémoires qui ont été lus à l'Institut le mois dernier. En commençant par l'acide fluorique, la première difficulté était de s'en procurer de parfaitement pur. Ils ont mis d'abord un mélange de fluate de chaux et d'acide boracique vitreux dans un tube de fer qu'ils ont fait rou-

gir, et il s'en est dégagé un gaz jouissant des propriétés suivantes : mis en contact avec le gaz ammoniacal, il a produit des vapeurs épaisses ; le même phénomène s'est manifesté avec tous les autres gaz, excepté le gaz muriatique, lorsqu'on n'avait pas pris la précaution de les faire dessécher : dans le cas contraire, il n'a troublé nullement leur transparence. Exposé à un froid de 15 à 19 degrés, il n'a donné aucune trace d'humidité, de même que le gaz muriatique. Une goutte d'eau introduite au-dessus du mercure, dans une cloche qui renfermait un litre de ce gaz, n'a pas été dissoute; elle a au contraire augmenté de volume. Le même gaz agit sur les matières végétales avec autant de force que l'acide sulfurique, et les charbonne comme celui-ci. Il transforme facilement l'alkool en un véritable éther. Tout prouve donc que ce gaz est un des acides les plus puissans. Cependant il n'attaque point le verre. MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont reconnu que c'était de l'acide fluorique tenant en dissolution une assez grande quantité d'acide boracique.

Ils ont ensuite décomposé le fluate calcaire par le phosphate acide de chaux, et n'ont obtenu qu'un gaz fluorique siliceux lorsque le fluate de chaux contenait de la silice, comme il arrive ordinairement; et lorsqu'il n'en contenait pas, le gaz s'est trouvé tenir en dissolution du phosphate acide de chaux. Ayant enfin distillé dans des vases de plomb un mélange de fluate de chaux bien pur, et d'acide sulfurique concentré, ils ont eu, non du gaz acide fluorique comme ils s'y attendaient, mais de l'acide fluorique liquide. Voici les phénomènes qu'il leur a présentés :

« Il répand dans l'air d'épaisses vapeurs; il s'échauffe et entre subitement en ébullition avec l'eau; à peine y est-il en contact avec le verre, qu'il le dépolit, l'échauffe fortement, bout et se réduit en gaz siliceux. De toutes ses propriétés, la plus extraordinaire c'est son action sur la peau. A peine la touche-t-il, que déja elle est désorga-

nisée : un point blanc se manifeste aussitôt, et une forte douleur se fait bientôt sentir; les parties voisines du point touché ne tardent point à devenir blanches et douloureuses, et peu après il se forme une cloche dont les parois sont une peau blanche très-épaisse, et qui contient du pus. »

Pour se convaincre que ce liquide était bien de l'acide fluorique tenu en dissolution dans l'eau, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* en ont versé avec précaution une goutte sur le métal de la potasse; il s'est dégagé beaucoup de chaleur, et l'on a obtenu du gaz hydrogène, du fluate de potasse et de l'eau. Mais l'acide fluorique n'était pas encore décomposé. Pour y parvenir ils ont mis le métal de la potasse en contact avec le gaz fluorique siliceux au-dessus de l'appareil à mercure, et ont élevé la température du premier de manière à le mettre en fusion. Le métal a brûlé avec un grand dégagement de chaleur et de lumière, et a pris une couleur brune-rougeâtre; en même temps il s'est formé un peu de gaz hydrogène, et une grande partie du gaz fluorique a été absorbée. Nos auteurs se demandent ensuite si l'acide fluorique s'est combiné tout entier avec le métal de la potasse, ou bien si cet acide s'est décomposé pour brûler le métal, et s'unir à lui : cette dernière opinion leur paraît la plus vraisemblable. Ils observent, en effet, qu'aucun métal ne se combine avec un acide sans avoir d'abord été oxidé; d'ailleurs, ajoutent-ils, si le métal dans cette combinaison était privé d'oxigène, il serait sans doute disposé à prendre celui de l'eau comme auparavant, et cependant il n'en décompose pas le tiers de ce qu'il décomposerait s'il n'était pas combiné. Ce composé peut donc être assimilé aux phosphures et aux sulfures alcalins. A la vérité il n'est pas soluble comme eux, mais cela tient peut-être à ce que la silice fait partie de la combinaison.

MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont aussi cherché à

décomposer l'acide muriatique, mais ils n'y sont pas encore parvenus. Ils ont seulement constaté l'action du métal de la potasse sur différens sels et oxides métalliques. L'inflammation plus ou moins vive de ce métal leur a fait conclure que l'oxigène était plus ou moins condensé dans les combinaisons soumises à leurs expériences. Nous regrettons de ne pouvoir en donner ici les résultats; mais les auteurs ne les ont présentés eux-mêmes que d'une manière très-abrégée. En terminant ce second mémoire, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* annoncent que M. *Descotils* a décomposé l'acide boracique par un mélange de charbon et de fer, élevé à une très-haute température. (*Journal de Physique.*)

— Il y a long-temps qu'on a attribué à la lune une influence sur le corps humain : mais cette idée systématique n'était fondée sur aucune observation exacte. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on l'a soumise à un examen réfléchi. *Lind* a fort bien remarqué que dans l'Inde les fièvres intermittentes sont influencées d'une manière sensible par les phases de la lune ou par les marées. M. *Balfour* vient de donner de nouvelles preuves de cette vérité. Il a observé constamment au Bengale durant une pratique de trente-cinq ans, dans les hôpitaux militaires, que l'invasion des fièvres bilieuses intermittentes qui y sont très-communes, avait lieu *dans l'un des trois jours qui précèdent ou qui suivent immédiatement la nouvelle ou la pleine lune*; tandis que ces maladies se terminaient ordinairement dans l'espèce intermédiairement entre ces six jours qu'il appelle la période fébrile. Il a fait la même remarque à l'égard des fièvres rémittentes, et en partie aussi à l'égard des fièvres continues. Mais si l'influence de la lune est très-marquée entre les tropiques, elle devient presque nulle dans les zones tempérées, ce qu'explique assez bien l'aspect de cette planète par rapport aux diverses régions du globe que nous habitons. (*Biblioth. Britannique.*)

— Dans la séance publique de la Société de Médecine de Bordeaux, dont nous avons rendu compte dans le cahier précédent (p. 74), M. *Caillan*, secrétaire de la Société, a lu un discours fort touchant et fort bien écrit, qui a été ensuite imprimé sous ce titre : *Réflexions morales sur les femmes considérées comme garde-malades dans les hôpitaux*. Dans ce discours il s'attache à faire sentir le dévouement de ces personnes charitables qui se consacrent au soulagement de l'humanité souffrante sans aucun motif d'intérêt et sans aucun espoir de dédommagement, ne pouvant pas même s'attendre à la reconnaissance des malheureux qui sont étrangers pour elles dès qu'ils cessent d'être malades, comme ils l'étaient avant de le devenir.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

EXPOSÉ

DES DIVERSES MÉTHODES DE TRAITER LA MALADIE VÉNÉRIENNE;

Par L. V. Lagneau, *médecin de l'Ecole de Paris, ancien élève de l'Ecole-Pratique, etc.*

Nouvelle édition. 1809. In-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Que de remèdes n'a-t-on pas employés et n'emploie-t-on pas encore tous les jours dans le traitement de la maladie vénérienne

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

rienne? On a puisé tour-à-tour dans les trois règnes de la nature. Parmi les substances animales, on a employé le lait de femme, celui de chèvre, celui d'ânesse; *Cardan* conseille la chair de perdrix; *Lauzoni*, la langue de serpent; *Benedictus* recommande la vipère; *Thebezius* vante les cantharides; d'autres ont proposé les lézards du Mexique, etc. Parmi les végétaux on a successivement recommandé l'ortie, la rave, le figuier d'Inde, l'aster, le genevrier, la gratiole, la saponaire, l'acorus, le buis, la douce-amère, la ciguë, l'aconit, le pavot, etc., mais plus particulièrement la bardane, la bourrache, la salsepareille, le gayac. Enfin parmi les substances minérales dont on fait usage dans la syphilis, il faut ranger le succin, le sel marin, l'or, et les nombreuses préparations de mercure et d'antimoine.

Ce n'est pas à l'examen et la discussion de l'utilité de ces divers moyens, qu'est consacré l'ouvrage de M. *Lagneau*. Il n'a pas même cru devoir en donner l'énumération. Bien convaincu, d'après la longue expérience de M. *Culerier*, dont il fut un des disciples les plus assidus, que les préparations mercurielles sont le remède spécifique de la maladie vénérienne, et que dans tous les cas où elle résiste à l'emploi de ces préparations, elle est domptée par les sudorifiques; il s'est borné presqu'uniquement à considérer l'application de ces deux moyens thérapeutiques: le soufre, les sulfures alcalin et terreux, l'acétite de plomb et les remèdes oxygénés ont cependant fixé un moment son attention. Il a indiqué avec soin les différentes manières d'administrer le mercure, leurs avantages et leurs inconvéniens, les moyens de parer aux accidens qui pourraient en être la suite; il s'est sur-tout attaché à faire connaître dans quelles circonstances les applications locales ou les frictions devaient être préférées au traitement interne, et réciproquement; dans quels cas encore on devait recourir aux sudorifiques seuls ou associés avec le mercure.

Comme il n'existe pas de méthode curative qui ne doive être modifiée suivant l'âge, le tempérament et les différentes circonstances où se trouve le malade, M. *Lagneau* a consacré une partie de son ouvrage à exposer le traitement anti-syphilitique qui convient aux femmes enceintes et aux enfans, et à tracer la marche que l'on doit suivre lorsque la syphilis se trouve compliquée de quelqu'autre maladie.

Tout ceci suffisait bien pour justifier le titre de la Dissertation de M. *Lagneau*, qui semblait devoir se restreindre *au traitement* de la maladie vénérienne. Cependant comme la connaissance des maladies est intimement liée à celle de la méthode curative qui doit leur être appliquée, l'auteur n'a pas cru devoir séparer l'une de l'autre; et il a cru rendre son ouvrage plus utile en faisant précéder les considérations sur le traitement dont nous avons parlé, d'un tableau exact et succinct des diverses formes sous lesquelles se montre la syphilis.

Il est à regretter qu'en faisant réimprimer sa Dissertation, qui passait avec raison pour une des bonnes Thèses de l'École de Médecine de Paris, M. *Lagneau* n'y ait pas fait quelques changemens, quelques additions, ou au moins quelques corrections dans le style, qui auraient encore ajouté au mérite de l'ouvrage. Le public juge toujours plus sévèrement une seconde édition qu'une première; et il ne voit qu'avec peine que celle-là soit littéralement copiée sur celle qui l'a précédée.

DE LA MICÉTOLOGIE,

OU TRAITÉ HISTORIQUE, GRAPHIQUE, CULINAIRE, ET MÉDICAL DES CHAMPIGNONS;

Par M. Paulet, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine.*

Deux volumes in-4.° De l'Imprimerie Impériale, 1793 et 1808. A Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 10. Prix, 18 fr., y compris le *Prospectus*. Les livraisons des figures toutes coloriées se vendent séparément, et ne coûtent que 6 fr. (1).

(II.e EXTRAIT.)

La partie botanique n'est pas le seul rapport sous lequel l'auteur considère les champignons. Il y en avait encore un autre bien plus intéressant, qui consistait dans l'examen de leur nature, de leurs qualités et de leurs effets sur l'économie animale, ainsi que des moyens les plus propres à remédier aux accidens qui peuvent résulter de leur usage; travail qui manquait à l'art, et qu'on ne trouve que dans cet ouvrage, qui offre, indépendamment des observations déja faites, et la plupart rectifiées sur le corps humain, le résultat de près de trois mille expériences tentées sur les animaux, dans la vue soit de constater ce qui avait été observé, soit de découvrir les qualités ou propriétés de ces plantes. Ce travail se trouve exécuté dans la deuxième partie ou deuxième

(1) Extrait fait par M......

volume de l'ouvrage, dépouillé de tout terme scientifique, afin qu'il puisse être utile à tout le monde, et qui ne renferme que la description de toutes les espèces de champignon dont il est question dans cet écrit.

Il se trouve que leurs qualités, qui dépendent de la nature de leur substance ou de leurs principes, s'accordent en général avec les caractères botaniques de ces plantes; de manière qu'il en résulte des genres et des familles dont toutes les espèces et les individus sont analogues non-seulement par leur nature et leurs qualités, mais encore par leurs caractères botaniques déduits de leur substance, de leur forme et de leur manière d'être particulière. Ce point, si desirable et si propre à fixer les idées sur la nature et les qualites de ces productions, ainsi qu'à en faciliter la connaissance, ne pouvait s'obtenir que par des expériences physiques et chimiques, et par des essais multipliés sur les animaux, dans la vue de découvrir ou de constater leur effet sur l'économie animale. Ce travail, qui a exigé beaucoup de soin, beaucoup de frais, et plusieurs années, a été fait. Il en résulte, par exemple, en commençant par les fongosités incomplètes des arbres, (qu'on appelle, depuis *Dioscoride* jusqu'à *Linnée*, avec tout le monde, AGARICS), que le genre *xylometron*, qu'on peut nommer L'AGARIC LIGNEUX, ne contient que des espèces de substance ligneuse sans saveur, sans odeur, qui, dans l'analyse et dans leurs effets, n'offrent pas d'autres phénomènes qu'un morceau de bois sec; que le deuxième genre ou l'*agaricus* de *Dillen*, qui est L'AGARIC-LIÈGE, très-analogue au précédent, mais de consistance de liége, à substance flexible, douce au toucher, et une surface zonée et velue, ne contient, de même que le précédent, que des espèces, sans saveur, sans odeur et sans qualités meurtrières, quoique *l'Ecluse* ou *Clusius* leur en ait attribué de semblables; que le troisième genre, le *pyreium* ou L'AGARIC-AMADOU, dont la substance intérieure

n'est qu'un tissu cotoneux, susceptible de prendre feu, sur-tout par l'addition du salpètre, n'a, de même que les précédens, aucune espèce odorante ou à saveur particulière, et que porté sur l'estomac, il ne produit d'autre effet qu'un corps spongieux, qui s'imbibe facilement d'humidité, sans principe astringent ni autre nuisible, et que les animaux rejettent facilement sans en avoir éprouvé d'autre incommodité que celle qu'aurait produite la présence d'une substance cotoneuse; que le quatrième genre, *tremella*, *Lin.*, ou AGARIC GÉLATINEUX, de substance et de consistance de gelée transparente, n'offre, en général, que des espèces sans goût, sans odeur, dont les unes sont sans effet sur le corps animal; d'autres paraissent les incommoder, sur-tout naissant sur des arbres à principes résineux, tel que le genevrier, mais dont il ne résulte jamais des accidens graves; mais que le cinquième genre *agaricus* ou AGARIC ODORANT, de substance d'abord pulpeuse, humide et très-odorante, ensuite blanche, sèche et friable, ne contient, au contraire, que des espèces qui recèlent un principe nuisible, en général un acide libre, irritant dans quelques espèces, dans d'autres un soufre naturel combiné avec un principe odorant très-agréable, et dont la médecine a su tirer parti, sur-tout pour les maladies de poitrine, d'après les expériences d'*Eslin* rapportées par l'auteur; ce qui mérite une attention particulière de la part des personnes de l'art. C'est le *boletus suaveolens* de *Linnée*, qu'on verra dans les livraisons prochaines sous le titre d'*agaricus suaveolens* ou d'AGARIC DU SAULE A ODEUR DITE DE FLORENCE.

Il résulte encore du travail de l'auteur, que le sixième genre *myces* ou CHAMPIGNONS généralement dits, qui est le plus abondant en espèces, le plus riche et le plus varié en couleur et en odeur, de substance ferme et cassante, et qui contient sous lui neuf autres genres artificiels ou factices, qui ne diffèrent en général entre

eux que par la forme ou disposition particulière de leur péricarpe ou partie qui soutient les semences, c'est-à-dire, de leur réceptacle placé sous le chapiteau, et disposé chez les uns en forme de lames ou de feuillets rayonnés, chez d'autres en nervures, chez d'autres en ouvertures arrondies ou pores, chez d'autres en pointes ou papilles, chez d'autres en tubes ouverts et comme poreux, chez d'autres tout uni, chez d'autres enveloppé d'une coëffe; enfin, chez d'autres en tête tout-à-fait arrondie ou sphérique, avec une tige centrale ou en forme d'écu, comme poussé par une tige latérale; et qui donnent lieu à ces genres factices indiqués dans le supplément sous les noms *hypophillum*, *hyponevris*, *polyporus*, *hypothale*, *tubiporus*, *lestia*, *battarea*, *sphœropus* et *seutiger*; lesquels offrent des divisions commodes qui soulagent la mémoire, sont quelquefois autant de familles, ou conduisent à des subdivisions particulièrement signalées, et qui les font reconnaître, ainsi que les espèces et leurs qualités. Ce seul genre naturel, qui est le sixième *mycès*, en renferme trente, dont la première à champignons incomplets en demi-cercle ou en demi-globe, naissant au tronc ou au pied des arbres, offrent deux sortes d'espèces, les unes fraîches et succulentes et de bonne qualité, les autres non succulentes et de qualité suspecte; celles-ci croissent sur l'olivier, et l'autre sur le mûrier blanc, et participent l'un et l'autre des qualités de l'arbre. Celle de l'olivier étant de nature huileuse, de saveur nauséabonde et un peu amère, l'autre de saveur un peu acerbe et âcre, et produisant par leur seule présence sur l'estomac l'une des lypothomies fréquentes ou des faiblesses, l'anxiété, des envies de vomir, l'autre un sentiment d'étranglement à la gorge, la cardialgie, des convulsions, et exigeant l'un et l'autre un vomitif ou un émético-cathartique prompt pour remédier à leurs effets. Mais parmi toutes ces familles, il n'en est point qui offrent d'espèces d'un effet plus dan-

gereux que celles de la vingt-cinquième livraison, qui forment la vingt-sixième et la vingt-septième familles, celles *des champignons bulbeux unis* et celle *des oronges* ou *champignons bulbeux et coëffés;* sur-tout cette dernière, où l'on trouve *l'oronge à tige en serpent*, *l'oronge cigüe et l'oronge cigüe ou traîtresse du printemps*, qui n'en est à la rigueur qu'une variété, et la *fausse oronge*, qui toutes peuvent mettre également à mort, et dont le principe délétère ou dangereux réside en une substance résineuse, dont l'effet est de causer un assoupissement apoplectique, en même temps qu'une érosion à l'estomac, et le plus souvent aux intestins grèles, accompagné de phlogose, qui n'est point un état gangreneux comme on l'a dit, mais un état d'érosion avec phlogose, et tel que le produisent certains poisons végétaux et minéraux, sur-tout le muriate d'ammoniac à trop haute dose, et qui produit le même effet sur l'estomac; ce qui prouve que ce poison est de nature corrosive et stupéfiante en même temps, et dans lequel la principale indication qui se présente à remplir, est l'évacuation des premières voies, qu'on doit chercher à obtenir par toute sorte de moyens; souvent le tartrite de potasse antimonié, à très-haute dose, et aidé même des cordiaux et des anti-spasmodiques les plus forts, tels que l'eau de Mélisse, l'eau de Cologne, les potions éthérées, ne sont d'aucun effet, où l'état spasmodique des muscles de la mâchoire inférieure ou un tétanos joint aux fréquentes convulsions et à la perte totale de connaissance s'opposent à l'intromission et à la déglutition des boissons; alors on n'a d'autre ressource que celle des lavemens drastiques pour obtenir quelqu'évacuation. Mais parmi les évacuans ordinaires de ce genre, tels que la coloquinte, les sels neutres à très-haute dose, qui sont très-souvent sans effet, l'auteur n'en connaît pas de plus efficace qu'une décoction de tabac, dont l'action est pour ainsi dire héroïque dans ce cas, n'agissant pas comme un

vomitif ordinaire ; mais au milieu de la stupeur apoplectique dont a parlé, suscitant un mouvement inverse ou antipéristaltique dans les intestins, dont l'effet est la déjection subite par la bouche de ce qui peut être contenu dans les premières voies, sur-tout à l'estomac, et qui ressemble non à un vomissement ordinaire traînant, mais comme à une fusée ou flot subit de matières, qui ne donne pas le temps d'avoir une cuvette ou un bassin pour les recevoir. C'est ce que l'auteur a observé dans des cas excessivement graves, sur-tout dans celui de Son Eminence Monseigneur le Cardinal Caprara, tenu huit heures pour mort, et sans connaissance, plongé dans une stupeur apoplectique, et parfois convulsive, les extrémités froides, un pouls misérable et intermittent ; après avoir pris jusqu'à vingt grains de tartre stibié sans aucun effet ; des lavemens à la pulpe de coloquinte sans action, etc. Les effets de ces drastiques, ordinairement suivis de déchirement d'entrailles et d'évacuations sanguinolentes, ne sont rien en comparaison de la présence du poison ; et une fois évacué, on remédie à ces accidens par les potions éthérées et par le lait, qui doivent terminer la cure.

Voilà en général les grands secours que la nature indique dans les cas les plus graves. Les vomitifs ordinaires ont d'autant plus d'action qu'ils sont associés et combinés avec les potions éthérées, toniques et cordiales. Mais dans les cas ordinaires un émético-cathartique bien dosé réussit toujours.

Il y a sous le même genre des familles entières de champignons dont les espèces n'offrent rien de pernicieux. Au contraire, telles sont les deux espèces de champignons feuilletés qui forment les deux premières livraisons, celle des *vrais mousserons* et celle des *coquemelles*. Le caractère de famille des mousserons est de naître en général parmi les mousses et au printemps, d'avoir une odeur agréable, une chair ferme et cassante, de très-bon goût, une surface sèche, unie, une tête ar-

rondie au sortir de terre, d'être bien en chair et nus, c'est-à-dire, sans écailles, sans voile, sans collet ni coiffe. Le caractère de la famille des coquemelles est d'avoir une racine plus ou moins forte et tubéreuse, une tige cylindrique en général assez droite, et garnie dans tous d'un collet bien prononcé; de croître tous par terre, et en général dans les prés et les friches; d'avoir un chapiteau d'abord globuleux et fermé, ensuite parfaitement étalé, ouvert et aplati, sujet à s'écailler; d'avoir des couleurs non éclatantes, une odeur suave de champignon, des feuillets sujets en général à changer de couleur, et de brunir même de rouges ou rosés qu'ils étaient d'abord; d'avoir une surface sèche, de croître en automne, et d'être de bon goût.

Les mousserons sont le mousseron blanc de France, (*hypophyllum aromaticum*); le mousseron gorge de pigeon ou palomette des Béarnois (*hypoph. palumbinum*); le mousseron d'armes des Provençaux, ou le macaron des prés (*hypoph. scriblita*); le mousseron prunelle d'Italie, ou le *prugnuolo* des Italiens (*hypoph. prunulum*); le mousseron isabelle de Suisse (*hypoph. rotundius*), le mousseron de Bourgogne (*hypoph. muscicola*), le mousseron colombette ou les colombettes de *J. Bauhin*, (*hypoph. columbare*), le mousseron du chardon roland, dit oreille de chardon (*hypoph. eryngii*), qui est la *bouligoule* des Provençaux, ou le *boli gulae* des Latins, remarquable par la circonstance de ne croître que sur la racine du chardon roland; le mousseron canelle ou les jumeaux (*hypoph. gemellum*), le mousseron nombril (*hypoph. umbilicum*), le mousseron du houx, dit la grande gyrole (*hypoph. aquifolii*), remarquable par sa belle couleur ponceau; le mousseron d'automne ou mousseron godaille des Parisiens (*hypoph. odoratum*); le mousseron tirebourre (*hypoph. clavatum*), et le mousseron de Rouergue, dit le clou de gérofle (*hypoph. ruthense.*)

Les coquemelles sont le champignon ordinaire ou de couche (*hypoph. campestre*), la boule de neige (*hypoph. globosum*), le paturon blanc (*hypoph. exquisitum*), le champignon de couche bâtard (*hypoph. umbrosum*), le champignon des caves (*hypoph. cryptarum*), le champignon de couche soyeux marron (*hypoph. setigerum*), la coulemelle (*hypoph. columella*, vel *procerum*), et la coquemelle des prés (*hypoph. globosocaneratum*); tous coloriés et rendus avec une vérité d'expression rare, et qui se fait admirer.

Les vingt-huit autres familles du même genre qui vont se succéder par livraison, seront traitées de même; on est autant étonné de la quantité d'espèces de champignons remarquables qu'il y a en France, que de la diversité du port, des couleurs, des odeurs, et des qualités de ces plantes; les unes ayant l'odeur et la saveur de l'amande amère; d'autres, une odeur d'ail, d'autres celle de la térébenthine, d'autres celle du savon, d'autres celle du raifort, d'autres celle de la moutarde, d'autres celle du sperme, d'autres celle de la farine frais moulue, etc.; plusieurs ayant un suc laiteux, doux dans les uns, très-âcre et brûlant dans d'autres; des groupes nombreux à saveur âcre et sans sucre; d'autres ruisselant d'un suc couleur de sang; d'autres groupes d'une substance assez ferme d'abord, et qui se résout toute entière comme une eau qui coule; d'autres pleins d'une humeur aqueuse et transparente; groupes qui offrent en général une uniformité de substance et de qualités propres à l'établissement des familles naturelles. Toutes ces familles présentent encore chacune des phénomènes particuliers sur le corps humain ou animal, et deviennent un sujet de recherches inépuisables. Parmi ceux du même genre, et qui donnent lieu aux sous-genres factices ou artificiels mis sous les noms de *polyporus* et de *tubiporus*, ou cèpes, il y a très-peu d'espèces qui exposent la vie; et parmi les polypores, il n'y en a pas une seule espèce

de mauvaise qualité : et parmi les cèpes, celles de qualités suspectes s'annoncent toujours soit par leur lourdeur, soit par le changement de couleur qu'ils éprouvent par le contact de l'air lorsqu'on les coupe, état qui tient à une sorte de fermentation comme putride, qu'il est même au pouvoir de l'art d'empêcher, et dont l'effet sur le corps humain est un trouble marqué dans les digestions, un dévoiement accompagné de coliques, et dont un purgatif suffit en général pour y remédier.

Les autres genres naturels, sans être aussi riches en espèces que le sixième, ne laissent pas que d'être nombreux, sur-tout le *lycopordon*, dans toute son étendue, et n'offrant aucune espèce dont on puisse faire usage avec sûreté, sur-tout dans leur etat de maturité parfaite, et nuisant par un agrégat de semence dont ils sont pleins, et produisant un état inflammatoire qui exige un autre genre de secours, et sur-tout après les évacuans, l'usage des anti-phlogistiques combinés avec les mucilagineux. Parmi les espèces de ce genre, celle qui est le plus à craindre, et dont on est le plus tenté ou exposé à faire usage, c'est la boursette rouge, ou *clathrus* des botanistes, qui enflamme la gorge sur-tout, et peut faire périr dans les convulsions. Heureusement cette espèce, très-remarquable par sa structure en grillage ou en barreaux croisés, est assez rare en France. Parmi ces lycopordons il y a encore, sur-tout les vesses de loup truffeuses ou la *scleroderma* de *Persoon*, parmi lesquelles est la *truffe du cerf*, dont l'usage serait très-pernicieux, et l'effet également inflammatoire, sans parler des espèces connues sous les noms de *carie* et du *charbon des blés*, qui peuvent être, comme on sait, également nuisibles.

Mais dans les autres genres naturels, tels que le *peziza*, qui contient toutes les fongosités membraneuses, y compris les morilles, les phallus, etc., à peine y trouve-t-on deux espèces nuisibles, qui sont *l'oreille de Judas*, et la morille qu'on nomme vulgairement *morille du diable*,

mises sous les noms d'*auricularia* et de *pleopus*; les *phallus* même, malgré leur odeur détestable, sont sans danger; et les phénomènes que produisent les espèces de ce genre sont d'une autre nature, et ne dépendent en général que d'une substance coriace indissoluble dans nos humeurs, sans principe d'ailleurs délétère.

Il en est de même des truffes à principe odorant très-exalté, à substance ferme, mais qui ne contiennent rien de nuisible, à moins qu'elles ne soient dans un état de mollesse ou de maturité prête à l'explosion des semences; ce qui constitue en général dans tous les champignons, même dans ceux de très-bonne qualité, un état presque putride ou de dissolution, et qui peut nuire en troublant les digestions.

On en peut dire autant de toutes les espèces de *sphaeria* à substance en général ferme et très-analogue à celle de la truffe, dont quelques espèces ont même le goût. On ne connaît aucun accident résulté de leur usage, auquel on n'est pas d'ailleurs exposé à raison de la petitesse des espèces, dont la plus forte connue n'a pas le volume d'une grosse noix.

On en peut dire autant du genre *clavaria*, dont plusieurs espèces, connues sous les noms vulgaires de *mainotes*, de *barbe de chèvre*, de *gallinole*, etc., sont d'usage, et qui ne contiennent en général aucun principe pernicieux, mais dont on doit excepter l'*ergot du seigle*, sur les qualités duquel l'auteur n'ose prononcer d'après tout ce qui a été dit, et d'après son expérience sur la volaille, telles que les canards et les poules qui le dévorent, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient, et que l'homme d'ailleurs n'est point exposé à manger, puisqu'il est toujours rejeté soit du seigle, soit du froment.

Il y a encore une autre exception à faire parmi les espèces de ce genre, relativement aux qualités qui ont pour objet les champignons en forme des doigts réunis de

l'homme, que l'auteur nomme *digitallus*, qui croît constamment sur les attelles ou l'appareil des fractures, et qu'on n'observe en général que dans les hôpitaux et à l'Hôtel-Dieu de Paris. Ce champignon qui offrait et par le lieu de sa naissance et par sa ressemblance frappante, avec trois ou quatre doigts de l'homme réunis, de couleur blanche, où tout est exprimé jusqu'aux ongles, et qu'on prendrait pour une main qui sort du corps de l'homme, est encore un sujet de recherches et de méditations, et un phénomène pour l'explication duquel la physiologie, la physique, la chimie même, seront peut-être long-temps en défaut.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 112. — *Recherches sur la Rate; par* L. J. P. Assolant.

La longueur de cette Dissertation et le grand nombre de faits nouveaux qu'elle renferme, nous oblige de donner à notre extrait un peu plus d'étendue que nous n'avons coutume de le faire.

Des deux parties qui la compose, l'une purement anatomique est beaucoup plus considérable que la seconde qui embrasse les considérations physiologiques et médicales. Cette première partie est elle-même divisée en deux sections : l'une a pour objet le rate humaine ; l'autre, celle des animaux.

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

La rate de l'homme adulte mort subitement à la suite d'un coup, d'une chûte, etc., est d'un rouge foncé, mais non pas tout-à-fait couleur lie-de-vin. Son odeur est analogue à celle du sang. Son tissu est extensible et rétractile. Sa longueur ordinaire est de quatre pouces et demi, et son épaisseur de deux et demi. Son poids est d'environ huit onces, et forme à-peu-près la 200.me partie du poids du corps. Sa pesanteur spécifique est à celle de l'eau distillée, comme 1160 à 1000.

Nous n'insisterons pas sur sa situation et ses rapports qui sont assez connus. Nous passons immédiatement à l'examen des parties qui concourent à la former.

Deux membranes lui servent d'enveloppes : l'une extérieure et séreuse, est un prolongement du péritoine; l'autre, sous-jacente à celle-là, est de nature fibreuse : elle n'avait point encore été décrite. Cette tunique adhère à la péritonéale dans presque tous les points de sa surface externe ; cependant elle en est séparée, 1.° vers la sissure de la rate; 2.° vers le diaphragme ou les parois de l'abdomen, lorsque, ce qui est assez commun, la rate est en contact avec ces parties. La dissection parvient aussi à les isoler dans une certaine étendue, sur-tout chez les très-jeunes sujets.

On peut distinguer à la rate divers élémens. Outre les artères, les veines, les lymphatiques et les nerfs des ganglions qui accompagnent les premières, outre les fluides qui sont propres à ces différentes ordres de vaisseaux, on y voit encore des prolongemens fibreux qui sont de deux sortes ; les uns disposés en canaux et contenant les ramifications des artères et des veines, les autres filamenteux et traversant dans toutes les directions le parenchyme de la rate, et de plus des corpuscules blanchâtres dont la nature et les usages sont inconnus. Ils ont été pris pour des glandes, par *Malpighi ;* pour des productions vasculeuses, par *Ruisch;* mais il paraît que ces deux célèbres anatomistes se sont également trompés. En effet, d'une

part, ces corps ne présentent pas de conduits excréteurs; de l'autre, les expériences faites sur les animaux vivans, montrent que le sang ne les pénètre pas. *Malpighi* avait recours à la macération pour mettre en évidence ces corpuscules. M. *Dupuytren* s'est servi de la congélation : ce moyen lui a paru préférable en ce qu'il ne détruit point l'organisation des parties.

« Examinés sur les rates qui n'ont subi aucune prépation, dit l'auteur, mais dans lesquelles ils sont très-développés, leur couleur paraît analogue à celle d'une dissolution demi-opaque de gélatine dans l'eau. Leur consistance est si faible ordinairement, qu'on les déchire quand on les soulève avec la pointe d'un scalpel. Je n'ai jamais vu sortir de liquide de leur intérieur, en les piquant ou bien en les ouvrant de quelque manière que ce soit. On ne les enlève jamais en entier ni tout-à-fait isolés. S'ils sont revêtus d'une membrane propre, elle est si fine qu'il m'a toujours été impossible de la voir. Ils ne contiennent que très-peu de sang quelque temps après la mort. La matière des injections ne les pénètre que très-difficilement, etc. »

On a aussi admis des cellules dans la rate, et on a cru qu'elles étaient destinées à recevoir un sang particulier apporté par les divisions de l'artère splénique, et repris ensuite par celles de la veine du même nom. Mais notre auteur montre que cette opinion n'est appuyée sur aucun fait et sur aucun raisonnement solide. Il donne, au reste, d'après M. *Vauquelin*, le résultat de l'analyse chimique de la rate entière, et il en tire les conclusions suivantes :

« 1.° On trouve moins de matière colorante dans le suc de la rate que dans le sang; on y trouve aussi beaucoup moins de fibrine; au contraire, il contient beaucoup plus d'albumine, et probablement beaucoup plus de gélatine que le sang. 2.° Il donne du phosphate de potasse qu'on n'a pas trouvé dans le sang, etc., etc. : mais ces différences tiennent-elles au sang splénique, ou bien résul-

tent-elles de son mélange avec les liquides exprimés des divers tissus de la rate?.... J'observe relativement à ces deux questions, 1.° qu'on peut enlever facilement à la rate toute sa matière colorante, en poussant pendant quelque temps de l'eau dans ses artères; la rate ne perd alors que sa matière colorante; elle conserve une pulpe décolorée, qui offre, à la couleur près, les mêmes propriétés qu'avant l'expérience; 2.° qu'une partie de l'albumine, ainsi que la gélatine, contenues dans ce suc, pourrait bien avoir sa source dans les corpuscules blancs de la rate. »

Les variétés qu'offre la rate humaine, même pendant la santé, sont très-nombreuses. Quoique en général cet organe soit unique, on en trouve quelquefois deux ou trois, ou un plus grand nombre, sur-tout chez le fœtus où il n'est pas rare de rencontrer dans les épiploons des corps sphéroïdes ayant absolument la texture de la rate. Sa forme est extrêmement variable; son volume ne l'est pas moins. L'auteur lui donne pour limite dans l'état sain le rapport de 1 à 10. La situation de la rate a souvent offert des singularités remarquables. On l'a trouvée, suivant *Haller*, sur la ligne blanche, dans l'hypogastre, à l'aine, dans le bassin, etc. *Desault* l'a vue dans la cavité droite de la poitrine d'un fœtus à terme. Enfin cet organe diffère encore dans sa couleur, sa consistance, et dans la disposition des élémens qui le composent.

La rate est proportionnellement moins volumineuse chez le fœtus que chez l'adulte : son volume est à celui du foie, vers le second mois de la gestation, comme 1:500; à la naissance le rapport est de 1:300. Elle ne paraît pas différer chez le fœtus à terme, mort avant d'avoir respiré, et chez celui en qui la respiration a eu lieu. Dans le vieillard, elle est grande et molle, ou petite et dure, marbrée, noirâtre; elle offre souvent des plaques cartilagineuses à sa surface.

Parmi les animaux il en est beaucoup chez lesquels la

rate n'existe pas; tels sont les zoophytes, les vers, les insectes, les crustacés et les mollusques. Mais chez tous ceux qui en sont pourvus (les poissons, les reptiles, les oiseaux, les mammifères), elle est placée dans la cavité abdominale. Ordinairement unique, elle est cependant multiple dans quelques genres de la famille des cétacés. Elle présente en outre d'autres différences qui n'ont pas encore été très-bien appréciées.

Les animaux que l'auteur a disséqués pour en étudier la rate, sont : le chien, le bœuf, la chouette, le coq-d'Inde, et la grenouille. Nous allons offrir le résumé de ses observations.

Rate du chien. — Couleur rouge; ni odeur, ni saveur particulière; consistance supérieure à celle du foie; dimensions très-variables : son poids est à celui du corps, terme moyen : : 1 : 120; mêmes rapports que dans l'homme, mais moins intimes. Deux membranes d'enveloppes, l'une péritonéale, l'autre fibreuse, à prolongemens en forme de gaînes et de filamens distincts; corpuscules blancs très-apparens, d'un aspect gélatineux, ayant des propriétés chimiques analogues à celles de la gélatine et de l'albumine, liés les uns aux autres par une espèce de réseau particulier.

Rate du bœuf. — Longue d'environ un pied et demi, large de six pouces, épaisse d'un pouce et demi; molle, difficile à déchirer, très-extensible, revêtue de deux membranes très-faciles à isoler; l'interne, épaisse d'une demi-ligne dans quelques points, pénètre avec les vaisseaux dans l'intérieur de l'organe, mais bientôt se réduit à un demi-canal. Prolongemens fibreux très-marqués; corpuscules plus petits, absolument parlant, que dans la rate du chien.

Rate de la chouette. — Située près de la ligne médiane et derrière l'estomac; d'une forme cylindrique, d'une couleur plus pâle, et contenant moins de sang que dans l'homme; n'offrant pas distinctement les deux

membranes, ni les prolongemens fibreux des autres rates.

Rate du coq-d'Inde. — Placée devant la colonne vertébrale, à côté de la capsule atrabilaire gauche, liée à l'estomac succenturié, formant à peine la huit centième partie du poids du corps; ayant une membrane fibreuse à prolongemens très-visibles; tissu moins rouge que celui du foie, granuleux, sans apparence de corpuscules blancs.

Rate de la grenouille. — Occupant le centre du mésentère, au-dessous et loin de l'estomac, d'un rouge vif, de consistance gélatineuse, de forme arrondie, ayant au plus une ligne de diamètre, revêtue d'une membrane propre.

Avant de rechercher quels peuvent être les usages de la rate, l'auteur examine quelles sont les propriétés vitales dont elle jouit, et à quelles maladies elle est sujette.

La sensibilité, suivant lui, y est presque nulle; on peut couper, lacérer cet organe de toutes les manières, et à toutes les profondeurs, sans faire éprouver aucune douleur aux animaux soumis à ces expériences. L'extensibilité et la réactilité y sont au contraire bien prononcées, comme le prouvent les changemens qu'il est susceptible d'éprouver, et même assez promptement, dans son volume. La circulation s'opère dans la rate d'une manière très-active : c'est en effet un organe presqu'entièrement vasculaire, et la quantité de sang qu'il reçoit, qu'il contient, et qu'il transmet, est très-considérable. Plusieurs faits montrent que sa rupture, à la suite de coups ou de chûte, a été suivie d'un épanchement mortel.

La rate est-elle susceptible d'inflammation? Cela est assez probable, et l'on ne conçoit pas comment elle serait soustraite à une maladie qui affecte tous les organes et tous les tissus de l'économie animale. Cependant les ob-

servations citées par l'auteur ne sont pas très-concluantes, quoiqu'on prétende y trouver trois des terminaisons les plus fréquentes de l'inflammation : la suppuration, l'induration et la gangrène. Mais ce qui est remarquable sous le rapport de la physiologie, c'est que dans aucune de ces maladies, il n'y a eu de dérange ment marqué dans les fonctions, si ce n'est aux approches de la mort.

On sait que les dégénérations des tissus de la rate, et particulièrement les ossifications et les transformations cartilagineuses qui ont leur siège entre ses deux membranes, sont très-communes. L'auteur ne s'y arrête pas; il fixe seulement l'attention sur une lésion qui paraît avoir son siège dans les corpuscules blancs de la rate, qui prennent une plus grande consistance, au point d'approcher quelquefois du tissu osseux.

Beaucoup de maladies influent sur l'état de la rate : les fièvres putrides, malignes, le scorbut, la gangrène, augmentent son volume et diminuent sa consistance; la plupart des maladies chroniques, et particulièrement la phthisie, produisent un effet contraire; enfin les fièvres intermittentes, et sur-tout les fièvres quartes, l'altèrent d'une manière très-sensible : elle est alors communément augmentée de volume et de consistance; elle offre une couleur vermeille que la moindre exposition à l'air rend encore plus vive; elle contient peu de sang et a une apparence charnue.

Nous ne rappellerons pas les opinions bizarres que l'on a émises sur les fonctions de la rate, et que l'auteur retrace d'une manière très-succincte. Il discute ensuite l'opinion généralement reçue; savoir, que la rate modifie le sang qui doit être porté au foie pour servir à la secrétion de la bile, et montre que le volume de cet organe n'est point, comme on l'avait cru, dans un rapport inverse avec la distension de l'estomac. Il finit par rapporter le résultat des expériences nombreuses qui ont été faites dans les pavillons de l'Ecole, où on a extirpé la

rate à une quarantaine de chiens. La moitié de ces animaux sont morts du quatrième au huitième jour ; les autres ont guéri : aucun n'a présenté de dérangement notable dans ses diverses fonctions jusqu'à ce que la fièvre se soit déclarée.

Au lieu d'établir sur tous ces faits une nouvelle hypothèse propre à remplacer celles qu'il a combattues, l'auteur reste dans un doute vraiment philosophique, et bien propre à servir d'exemple aux physiologistes qui se laissent égarer qar leur imagination.

DE L'EMPYÈME,

CURE RADICALE OBTENUE PAR L'OPÉRATION, ET DE L'ERREUR A ÉVITER DANS LES MALADIES DE LA POITRINE QUI ONT CETTE TERMINAISON ;

Par M. Audouard, *docteur en médecine.*

In-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ÉPANCHEMENT du pus dans la cavité thorachique est une affection si grave et si dangereuse, que le peu de succès qu'on obtient ordinairement en pratiquant l'opération de l'empyème, ne doit pas détourner de recourir à ce moyen, unique ressource que l'art présente en pareil cas. Il existe d'ailleurs plusieurs faits qui sont bien propres à inspirer quelque confiance dans cette opération. On connaît ceux rapportés par *Hippocrate*, par *Pline* le naturaliste, par *Marchettis*, par *Willis*, etc.

(1) Extrait fait par *le même*.

M. *Audouard* en présente un des plus circonstanciés, et l'accompagne de réflexions très-judicieuses sur la marche de la maladie, sur les moyens tant internes qu'externes qu'il convenait d'employer pour la combattre ; enfin sur les conséquences qu'on en doit tirer dans les cas analogues.

Cette observation est trop longue pour trouver place ici, même par extrait. Nous dirons seulement que la maladie a commencé par une pleuro-péripneumonie; qu'elle a ensuite présenté tous les caractères de la phthisie pulmonaire, et que la nature habilement secondée par l'art, ayant procuré une issue à la matière purulente, il s'en est évacué dans l'espace de huit à neuf mois, une quantité prodigieuse; et que la suppuration une fois tarie, la guérison a été complète.

Pour remplir le cadre qu'il s'est tracé, M. *Audouard* examine quelles sont les maladies à la suite desquelles l'opération de l'empyème peut devenir nécessaire, et il les rapporte aux suivantes : la péripneumonie, la pleurésie, les maladies du cœur et des gros troncs artériels ou veineux, la péricardite, la paraphrénésie, les plaies pénétrantes, l'hépatite et la splénite. Chacune de ces affections devient l'objet de considérations particulières. L'auteur passe ensuite aux signes caractéristiques de l'épanchement purulent qui a son siège daus la poitrine, et finit par décrire le manuel de l'opération de l'empyème.

Ce petit ouvrage est digne de fixer l'attention, à raison des faits de médecine-pratique qu'il renferme, et des conclusions que l'auteur en a tirées. Il est à présumer toutefois qu'elles ne seront adoptées de la plupart des lecteurs qu'après un mûr examen. On pourra juger de la modestie de l'auteur par le passage suivant qui se trouve à la suite de l'observation dont nous avons parlé : « C'est un des cas les plus rares d'un triomphe assuré de l'art sur la maladie, et d'autant plus louable

que rien n'a été commis au hasard, que tout y a été calculé et prévu..... Ici le médecin a été cet artiste habile qui, s'exerçant sur une matière brute ou sur une ébauche insignifiante, lui donne par degrés une forme nouvelle, et en fait l'image fidèle du sentiment et de la vie. »

La même phrase peut aussi donner une idée du style de M. *Audouard*.

BIBLIOGRAPHIE.

Réflexions et Observations anatomico-chirurgicales sur l'Anévrisme, par *A. Scarpa*, professeur d'anatomie et de chirurgie-pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Couronne-de-Fer, etc. Traduites de l'italien, par *J. Delpech*. 1809. Un volume grand in-8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

Nosographie Chirurgicale, par *Anthelme Richerand*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Quatre volumes in-8.° A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 24 fr.; et 30 fr., franc de port, par la poste.

Traité de Splanchnologie, suivant la méthode de *Desault*; par *H. Gavard*, membre de la Société de Médecine de Paris; troisième édition, revue et corrigée. Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 6 fr.; et 8 fr. franc de port, par la poste.

On trouve chez le même libraire et du même auteur :

Traité complet d'Ostéologie, d'après les leçons de M. *Desault*; deux volumes in-8.° Prix, broché, 10 fr.; et 13 fr., franc de port, par la poste.

Traité de Miologie, suivant la méthode de M. *Desault*; deuxième édition. Un vol. in-8.° Prix, broché, 4 fr. 50 cent.; et 6 fr., port franc, par la poste.

M. *Desault*, premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu, s'est tellement distingué dans l'exercice de son art et dans son enseignement public, que les nombreux élèves qu'il a formés se sont successivement disputés la gloire de propager sa doctrine. Aussi les ouvrages qui portent l'empreinte de ce grand homme, ont été si favorablement accueillis, que les éditions s'en multiplient tous les jours, parce qu'ils ne cessent d'être l'objet de l'étude et de la méditation de tous ceux qui se consacrent à l'art de guérir. On ne peut disconvenir que M. *Gavard* a rendu un service essentiel à la médecine et à la chirurgie, en publiant les leçons d'un tel maître, qu'il a enrichies de ses propres découvertes.

Plantes usuelles, indigènes et exotiques, au nombre de 650, en un volume format in-8.°; nouvellement dessinées d'après nature, et soigneusement gravées au burin par des artistes distingués; sous la direction de M. *J. Dubuisson*, membre de plusieurs Académies et Sociétés Savantes; avec des Annotations à l'effet de compléter la connaissance des plantes usuelles, d'après les notions les plus récentes en chimie, en histoire naturelle et en médecine, par *le même*.

Cette nombreuse collection est destinée à compléter toutes les éditions de l'histoire abrégée des plantes usuelles, contenant leurs différens noms latins, français et vul-

gaire ; leurs doses, leurs principales compositions en pharmacie, et la manière de s'en servir, par *P. J. B. Chomel*; mais plus particulièrement la septième édition en deux volumes in-8.°, augmentée par *J. N. Maillard*, de la Synonymie de *Linnée*, de la description des caractères, de ses classes, ordres, genres et espèces, avec l'indication du lieu natal des plantes, de la couleur de leurs fleurs, du temps de leur floraison, de leur usage dans l'économie domestique et les arts, et de 23 tableaux synoptiques.

On y a joint une table générale des plantes, qui renvoie au texte de cette dernière édition.

Cet ouvrage sera mis en vente dans le courant de mai au plus tard, à Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21.

Le volume des Plantes, imprimé sur colombier superfin, en noir, ou colorié d'après nature ; précédé des Annotations et de la table générale des plantes, se vendra séparément, ou avec les deux volumes de texte, de chacun 500 pages environ.

Le prix en est fixé, savoir :

Le volume de plantes séparément, en noir, à . . . 20 fr.
Idem, coloriées d'après nature, papier serpente entre chaque plante, cartonné et étiqueté, à . . 80
Le volume de plantes, en noir, avec les deux volumes de texte, en tout trois volumes, à 30
Idem, figures coloriées, mêmes conditions que dessus, à 88

Annuaire Médical pour 1809 ; un fort volume in-18. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr. par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MARS 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.º 20 ;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1809.

MÉMOIRE

SUR LES FIÈVRES MÉNINGO-GASTRIQUES (BILIEUSES) QUI ONT RÉGNÉ DANS LE CINQUIÈME CORPS DE LA GRANDE-ARMÉE, EN POLOGNE, PENDANT LES MOIS DE MAI ET JUIN DE L'ANNÉE 1807;

Par J. A. M. Macé, chirurgien aide-major au 65.me régiment de ligne.

Dans presque toutes les maladies il est nécessaire d'étudier les divers états de l'atmosphère et les localités, pour établir avec certitude leur diagnostic, souvent même leur thérapeutique. C'est ce qui nous engage à faire précéder le tableau de l'épidémie dont nous nous proposons de rendre compte, d'un apperçu de la topographie du pays où elle a été observée, et de quelques remarques sur la constitution météorologique de l'air durant les mois de mai et juin 1807, où elle s'est manifestée.

La Pologne, quoique formant une vaste

plaine, est un pays couvert d'une infinité de forêts, arrosé par une multitude de rivières et de fleuves, offrant un grand nombre de marais, au milieu ou aux environs desquels se trouvent placés presque tous les villages : sa température, très-froide en hiver et élevée en été, donne fréquemment, dans un seul jour de cette dernière saison, des exemples des variations de l'atmosphère en chaud et en froid : la grande quantité de pluie et de neige qui tombe pendant l'automne, l'hiver et presque tout le printemps, rendent ce pays extrêmement humide et mal-sain.

Il est aussi digne de remarque que dans la Pologne, comme dans tous les pays du Nord, mais particulièrement dans les contrées qui bordent les frontières de la Russie, il n'y a, à proprement parler, que deux saisons. L'été et l'hiver ne sont pas, comme chez nous, séparés par un printemps et une automne de quelque durée; ils semblent se succéder presque immédiatement l'un à l'autre; et c'est cette transition si subite du froid au chaud qui donne lieu à cette multiplicité de fièvres intermittentes et d'affections gastriques qu'on y observe, surtout lorsque l'hiver a été très-humide.

A peine les premiers beaux jours se sont-ils montrés, que la chaleur est portée presque au plus haut degré; dans l'intervalle de quelques jours, l'on peut observer les deux extrêmes en froid et en chaud. On conçoit qu'un changement si précipité doit nécessairement modifier l'état vital de nos organes, apporter des changemens et même des altérations dans l'exécution de leurs fonctions et dans la nature de leurs secrétions.

En 1807 les chaleurs se sont montrées plutôt et ont été plus fortes qu'à l'ordinaire. Dans le commencement les affections des premières voies furent presque toujours de simples embarras gastriques, à moins qu'elles n'attaquassent des militaires affaiblis par une diarrhée opiniâtre ; alors l'affection gastrique, en se combinant avec les symptômes déja existans, prenait un caractère assez tenace et quelquefois dangereux. Mais ces symptômes devinrent par la suite plus intenses, et suivirent dans leur marche la progression des chaleurs.

C'est sur-tout dans le mois de mai que les fièvres méningo-gastriques furent très-fréquentes, et on les vit assez souvent se compliquer d'adynamie et d'ataxie.

On peut rapporter à cinq chefs principaux, les causes de l'épidémie que nous allons décrire : 1.° L'état de faiblesse dans lequel le soldat avait été réduit par les fatigues, le bivouac, les privations de tout genre, et sur-tout par la diarrhée dont presqu'aucun n'a été exempt. 2.° L'usage d'alimens de mauvaise qualité. 3.° Le séjour dans des lieux bas, humides, marécageux, entourés de forêts ou de rivières, dans des chaumières mal-propres, toujours trop chaudes, rarement aérées, et encore infectées par la présence des habitans malades. On a généralement observé que les militaires stationnés dans des villages situés proche des rivières et au milieu des marais, ont été les premiers affectés. 4.° L'arrivée et le progrès des chaleurs ; les émanations qui s'élevaient des lieux humides et fangeux, particulièrement sensibles dans les villages remplis d'immondices, et que l'on n'avait pas soin de nettoyer. 5.° La réper-

cussion de la transpiration, sur-tout d'une sueur abondante.

La maladie s'annonçait ordinairement par des lassitudes, de légers maux de tête, du dégoût et un dérangement plus ou moins sensible dans les fonctions des viscères abdominaux. Au bout de trois ou quatre jours ces symptômes augmentaient. Il y avait céphalalgie quelquefois intense, bouche amère, langue chargée d'un enduit jaunâtre et épais, face jaunâtre, pesanteur à l'épigastre, nausées, quelquefois vomissemens spontanés, dévoiement ou absence des selles, pouls élevé et fréquent, peau sèche et brûlante.

J'ai plusieurs fois observé qu'un émétique donné à cette époque de la maladie, en évacuant beaucoup de matières bilieuses et porracées, arrêtait les progrès des symptômes, et le malade était promptement rétabli, si on le mettait à l'usage des bouillons aux herbes et des amers. Plusieurs fois aussi les symptômes après s'être mitigés et avoir presque disparu, ont récidivé six ou sept jours ensuite, et souvent alors l'affection gastrique prenait le type d'intermittente.

Les embarras gastriques ne passaient pas ordinairement le septième jour; mais presque toujours les symptômes prenaient plus d'intensité, et l'émétique parvenait rarement alors à dissiper les symptômes bilieux.

J'ai cependant eu occasion d'observer deux malades chez lesquels les symptômes étaient portés à un très-haut degré, et compliqués même d'une grande agitation avec urine rouge, délire pendant le paroxysme, etc., que l'émétique parvint à arrêter, malgré la période

avancée de la maladie. Un des deux conserva très-long-temps après la disparition des accidens, un violent mal de tête qui se fixa dans la partie droite, et qui céda à une saignée du bras, que je me déterminai à lui faire à cause de son jeune âge, de son tempérament sanguin, et parce qu'il m'assura avoir déja éprouvé une semblable migraine qui n'avait cédé qu'à un pareil moyen. Plusieurs auteurs ont eu occasion d'observer ces céphalalgies périodiques qui surviennent assez fréquemment à la suite des fièvres intermittentes mal jugées. Elles reviennent par accès, et suivent ordinairement le type tierce ou double-tierce. Ces affections rentrent alors dans la classe des fièvres larvées ou masquées.

Si l'émétique ne parvenait point à détruire l'embarras des premières voies, alors les symptômes augmentaient d'intensité. Il se manifestait une douleur vive et aiguë à la région frontale au-dessus des sourcils, ou bien une douleur violente occupait un des côtés de la tête, et rendait l'œil et toutes ses parties accessoires d'une sensibilité si exquise, que le moindre contact y développait des sensations très-douloureuses, mais ordinairement cet accident ne résistait pas à l'émétique. La langue devenait d'un jaune plus foncé, et quelquefois sèche : la conjonctive prenait une teinte jaunâtre ; les ailes du nez et les environs des lèvres étaient pâles et blêmes ; des douleurs obtuses se faisaient sentir dans tous les membres et les lombes ; l'urine était rouge, luisante, et en petite quantité ; la peau chaude, sèche, et quelquefois jaunâtre ; le pouls dur et assez développé. Le malade était agité par des rêves

pendant la nuit. Le délire se montrait souvent dans le paroxysme.

Lorsque la fièvre méningo-gastrique caractérisée par l'ensemble de ces symptômes, ne se compliquait point avec d'autres genres de fièvre, elle se terminait communément dans l'espace de quinze jours de traitement, en administrant d'abord un ou plusieurs émétiques, en mettant le malade à l'usage des bouillons aux herbes, et des minoratifs de temps en temps répétés. Un purgatif, rarement deux, faisaient disparaître entièrement l'état bilieux. On donnait ensuite les amers dont on augmentait progressivement la dose, afin de remédier à l'atonie de l'estomac, suite de sa propre affection et de l'effet des médicamens dont on avait fait usage. Pendant le cours du traitement, des circonstances particulières nécessitaient quelquefois l'emploi de nouveaux médicamens.

Dans la première période des fièvres méningo-gastriques, il survenait quelquefois une hémorragie nasale qui diminuait l'intensité de la céphalalgie et de tous les autres symptômes. Mais le plus communément l'apparition de la sueur, rarement un dévoiement, au 7.e, 11.e ou 14.e jour, d'autres fois plus tard, devenait une crise favorable.

La saignée a été rarement utile au commencement de la maladie, et jamais elle n'a été employée plus tard; car le genre de vie du soldat pendant la campagne, loin de le disposer à la pléthore, l'avait réduit dans un état d'atonie; disposition ordinairement favorable au développement des affections bilieuses. Aussi ces fièvres furent-elles plutôt avec adynamie que compliquées de symptômes inflammatoires.

La saignée n'était nécessaire que chez les sujets jeunes, robustes, et d'un tempérament sanguin, chez lesquels l'irritation portée à un certain degré, avait développé quelques symptômes d'inflammation, que l'émétique parvenait presque toujours à faire disparaître lorsqu'ils n'étaient pas intenses.

Si la fièvre méningo-gastrique se compliquait de symptômes adynamiques, on s'en appercevait ordinairement vers le quatrième ou cinquième jour de la manifestation des premiers accidens, quelquefois seulement le huitième ou le neuvième jour; c'est ce que j'ai eu dernièrement occasion d'observer, comme on le verra par l'observation qui termine ce mémoire.

Lorsque les symptômes d'adynamie venaient compliquer la fièvre gastrique, le pouls devenait plus lent et moins développé; une légère prostration s'emparait du malade, la face perdait son expression, la langue devenait sèche et d'une teinte brunâtre, le ventre se météorisait et le dévoiement survenait, sur-tout si l'on avait abusé des laxatifs après l'effet de l'émétique; le malade était dans une grande agitation.

Les symptômes prenaient bientôt plus d'intensité: les traits étaient altérés, la face décomposée, la langue noire, sèche, gercée et aride, les dents encroûtées, le coucher en supination, le ventre météorisé, l'urine en très-petite quantité et d'une couleur foncée; la peau sèche, brûlante et aride; le pouls petit, débile, déprimé et fréquent; la chûte rapide du système des forces, l'agitation et le délire dans le paroxysme, l'apparition de taches brunâtres ou de pétéchies répandues

sur tout le corps, ou seulement sur la poitrine, annonçaient un danger imminent.

A ces symptômes s'en joignaient souvent d'autres annonçant la lésion du systême nerveux, de manière qu'il en résultait une complication des fièvres adynamique et ataxique.

L'œil était fixe, d'une grande sensibilité, et même quelquefois convulsé; d'autrefois il était morne, affaissé, et dans un état presque d'insensibilité; les paupières étaient dans une agitation continuelle, ainsi que les différentes parties de la face, et sur-tout les lèvres; la langue tremblotante, le pouls petit, fréquent et roide; il y avait rétention ou suppression d'urine, absence totale des selles, mouvemens convulsifs des membres, soubresauts des tendons, rêvasserie continuelle, délire, etc.

Quelquefois les symptômes ataxiques se montraient avant les accidens de l'adynamie, de sorte que la fièvre semblait vouloir devenir maligne; mais bientôt la langue se couvrait d'une couche brunâtre, les traits s'affaissaient, les dents s'encroûtaient, la prostration se manifestait, etc., et la complication précédente se montrait vers le dernier période de la maladie. On n'a vu que rarement une fièvre putride ou maligne simple succéder à l'affection gastrique.

En mettant de suite le malade à l'usage des médicamens prescrits pour ces affections, on parvenait très-souvent à contre-balancer les effets de la maladie, à mitiger les accidens, et quelquefois à procurer une crise salutaire qui prenait communément la voie de la sueur ou celle de l'urine.

Il a été généralement observé que le jour qui

précédait l'apparition d'une crise, par exemple de la sueur, les symptômes, sur-tout ceux qui provenaient de la lésion de la sensibilité, augmentaient d'intensité ; mais lorsque la sueur commençait à se manifester, il s'opérait une détente, le malade devenait beaucoup moins agité, les symptômes étaient moins graves à mesure que l'excrétion cutanée s'accroissait, et un sommeil assez paisible rendait la crise complète. Si la crise jugeait favorablement la maladie, les accidens diminuaient, et il ne restait plus qu'une grande faiblesse que l'on parvenait à dissiper par les toniques et un bon régime.

Les individus d'une susceptibilité nerveuse, naturellement très-exaltée, d'un tempérament sec et irritable ; ceux dont la constitution avait été détériorée par des maladies précédentes, et sur-tout ceux qni avaient fait un usage répété du mercure, étaient ordinairement affectés de symptômes ataxiques. On observait que chez eux les crises s'opéraient plus difficilement ; qu'ils succombaient presque toujours à la violence des accidens, ou que la cure était longue et la convalescence difficile.

Quoique chez plusieurs malades on ait observé de véritables crises, chez un grand nombre on n'en a remarque aucun indice, quoique la maladie se soit terminée par la santé ; en sorte que nous sommes en droit de conclure que si les maladies aiguës présentent quelquefois des crises manifestes, il y en a aussi qui n'en présentent pas.

Quelquefois dès l'apparition des premiers symptômes adynamiques, le malade était plongé dans un assoupissement et une rêvas-

serie continuelle; il répondait lorsqu'on l'interrogeait, mais il retombait aussitôt dans l'assoupissement, ou s'entretenait seul de différens objets, ne disant que des phrases décousues.

Les affections adynamiques ne passaient pas ordinairement le quinzième jour; rarement a-t-on vu le jour critique se manifester plus tard : presque toujours l'issue de la maladie était funeste lorsque la crise se manifestait à une époque aussi avancée; car alors elle était ordinairement imparfaite et souvent impossible, à cause de l'état de faiblesse du malade. La crise avait ordinairement lieu le septième, onzième jour, etc., de la manifestation des derniers accidens; jours les plus favorables pour juger une maladie.

Il était d'une stricte nécessité de débuter dans le traitement par l'emploi de l'émétique, et de le donner dès l'apparition des premiers symptômes gastriques. Les malades à qui on ne l'a point administré, ont éprouvé des symptômes beaucoup plus violens, la maladie a été plus longue, la crise souvent incomplète, la convalescence très-tardive, et ils ont quelquefois succombé à la foule et à l'intensité des accidens.

Après l'émétique il fallait aussitôt recourir à l'usage des boissons vineuses, des amers, des potions opiacées, des décoctions et potions de serpentaire, de quinquina avec la teinture de canelle, l'esprit de mindererus et le camphre, des lavemens camphrés, des potions cordiales avec le vin généreux, l'eau de mélisse, le syrop d'orange, la liqueur d'*Hoffman*, etc.; à l'application des vésicatoires ou des sina-

pismes, en les transportant d'une partie sur l'autre. *Non suppuratio, sed stimulus prodest*, a dit *Stoll.*

Il était quelquefois utile de donner, après l'effet de l'émétique, une légère décoction de tamarins, pour entretenir la liberté du ventre. Mais, en général, on y a eu rarement recours; un lavement laxatif était préférable, parce qu'il était moins sujet à occasionner un dévoiement toujours à redouter dans le cours d'une maladie adynamique.

Ces remèdes administrés avec prudence et dans le moment de leur indication, conduisaient ordinairement la maladie à une fin favorable. Mais, dans quelques circonstances, rien n'a pu arrêter la marche des accidens, surtout lorsque les symptômes nerveux dominaient, ou qu'un dévoiement opiniâtre dans les fièvres adynamiques, mettait le comble à la prostration des forces du sujet.

Les militaires qui avaient été affaiblis par des maladies antécédentes, qui avaient cessé d'être tourmentés par une diarrhée opiniâtre, ont été la plupart les victimes de ces affections. J'en connais plusieurs qui ont éprouvé cette diarrhée dans un état presque colliquatif, toute la campagne dernière, et chez lesquels tous les médicamens prescrits pour ces affections n'ont pu en arrêter le cours. Si elle est suspendue pour un temps, le malade se trouve dans un état fébrile continuel, ayant la peau sèche et brûlante, et la fièvre alterne ainsi avec la diarrhée. Ces militaires sont, en général, d'une faible complexion et d'une poitrine délicate; et je crois que si l'on parvenait à arrêter subitement une semblable diarrhée, le malade

éprouverait de nouveaux accidens dont il pourrait devenir la victime ; il ne peut guérir qu'avec le temps, par un bon régime et par l'éloignement de toutes les causes qui tendent à l'entretenir ou à l'augmenter ; causes si communes dans l'état pénible de la guerre.

Il est aussi à craindre que cette diarrhée ne dégénère en lienterie, ne produise un affaiblissement complet, un état de consomption qui entraîne la perte du malade, ou n'occasionne une leucophlegmatie, ou peut-être une phthisie intestinale.

J'aurais pu donner plus d'étendue à ce mémoire, mais j'ai cru devoir m'abstenir de plusieurs réflexions qui naissent naturellement des faits que j'ai rapportés, et auxquelles on pourra facilement suppléer. Je finirai par une observation particulière qui me paraît propre à confirmer les résultats généraux que j'ai exposés jusqu'ici.

Observation (1). — *L. B.*, lieutenant de

(1) Quoique cette observation soit un peu longue, nous n'avons pas cru devoir l'abréger. Il est, comme on sait, deux manières de tracer des histoires particulières de maladies : l'une qui consiste à indiquer les principaux symptômes, afin de faire connaître à quel genre et à quelle espèce appartient la maladie ; l'autre, où l'on trace un tableau exact et circonstancié de tous les phénomènes qu'elle a présentés. La première convient aux nosologistes ; la seconde, aux médecins-praticiens. C'est celle-ci qu'a adoptée M. *Macé*. Elle offre des avantages trop réels pour n'être pas goûtée généralement.

(*Note des Rédacteurs.*)

voltigeurs au 34.e régiment, âgé de 37 ans, d'un tempérament bilieux sanguin et très-enclin au plaisir de l'amour, avait été atteint plusieurs fois d'affections vénériennes, pour lesquelles on lui avait administré une grande quantité de mercure. A la suite de ces maladies il éprouvait fréquemment des douleurs dans tous les membres; douleurs qui le forcèrent, au commencement de la campagne de Prusse, d'entrer à l'hôpital, où il resta près de deux mois sans pouvoir obtenir une cure radicale. Après avoir rejoint le régiment à Varsovie, il fut atteint de nouveau d'une blennorrhagie et de chancres qui, sur le point de se cicatriser, produisirent un bubon dont la guérison fut opérée au bout de quinze jours. Il fut de plus exposé à toutes les fatigues et les privations auxquelles le soldat avait été en butte pendant l'hiver de 1807, en Pologne, et pendant lequel il avait été presque toujours valétudinaire et tourmenté par la diarrhée.

Le 2 juin de la même année, quelques jours après une marche assez longue, il eut des frissons, un mal de tête, du dégoût, des rapports fétides, des nausées, amertume de la bouche, lassitudes dans tous les membres, etc.

Le lendemain, les symptômes prirent plus d'intensité. Il y avait, de plus, épigastralgie, urine rouge et luisante, suppression des selles, chaleur répandue sur tout le corps, rêves et agitation dans la nuit.

Le 3.e jour, je fus appelé auprès du malade. Je reconnus, aux symptômes que je viens d'énumérer, le début d'une fièvre méningo-gastrique. J'observai que le pouls était dur et développé, la céphalalgie intense, la conjonc-

tive jaunâtre ; que le malade avait de l'insomnie et une rêvasserie continuelle pendant le redoublement et dans la nuit. Je lui donnai l'émétique qui procura des vomissemens abondans de matière bilieuse et porracée, et trois ou quatre selles.

Le soulagement fut peu marqué ; la céphalalgie était seulement un peu moins forte. Le soir il y eut paroxysme. La face était rouge, le pouls développé ; le malade éprouva quelques frissons auxquels succédèrent une forte chaleur qui dura toute la nuit, avec agitation et rêvasserie, soif intense, augmentation de la céphalalgie et de tous les symptômes décrits ci-dessus.

Le 4.e jour, les symptômes gastriques présentaient le même degré d'intensité. La peau était sèche et brûlante, la céphalalgie très-vive, la bouche sèche. (Limonade, bouillons aux herbes.) Il y eut le soir un redoublement.

Le 5.e, le malade était à-peu-près dans le même état. (Minoratif avec les tamarins, le sel et la rhubarbe, qui procura plusieurs selles.) Redoublement le soir.

Le 6.e, on observait les symptômes suivans : insomnie, agitation, gonflement des amygdales, douleur dans le gosier et difficulté d'avaler, langue couverte d'un limon plus épais et jaunâtre, bouche sèche, soif intense, absence des selles, urine rare, enflammée et sédimenteuse ; chaleur dans la région hypogastrique. (Limonade, bouillons aux herbes, gargarisme adoucissant.) Le soir, paroxysme avec léger délire, et exaspération des accidens. (Emulsion avec vingt gouttes de laudanum.)

Le 7.e, sommeil assez tranquille, léger écou-

lement de sang par la narine droite, gorge toujours douloureuse, éruption de petites taches sur le corps, moins grandes et moins vives que celles qui se manifestent dans la fièvre scarlatine; peau sèche et brûlante, constipation opiniâtre, urine rare, chaleur dans la région hypogastrique; les autres symptômes étaient comme le jour précédent. (Tisane amère nitrée et tartarisée. On n'a pu faire administrer un lavement au malade.) Le soir, le paroxysme revint, accompagné du délire, mais le malade répond très-juste lorsqu'on lui parle. (Emulsion comme la veille.)

Le 8.e, même état, même prescription. Le soir, redoublement avec agitation; rêves et délire qui se continuent dans la nuit. (Emulsion camphrée avec laudanum, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures.) Répugnance du malade à prendre cette potion, augmentée par la difficulté d'avaler.

Le 9.e, même état, même prescription; paroxysme le soir.

Le 10.e, chaleur très-intense à la peau, œil vif et hagard, conjonctive plus injectée, face allumée, bouche très-sèche, respiration fréquente et quelquefois suspirieuse, ventre un peu gonflé, constipation opiniâtre, urine rare et sédimenteuse, pouls roide et plus fréquent, mais moins développé; gorge très-douloureuse. (Tisane amère vineuse, limonade tartarisée et nitrée, potion avec laudanum et liqueur d'*Hoffmann*, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures.) Le soir, paroxysme avec délire continuel; langue très-sèche, sans être brunâtre; pouls plus fréquent. (Vésicatoire à la nuque.)

Le 11.e, la nuit suivante fut assez tranquille; le malade eut de l'assoupissement, du délire, mais il répondait assez juste; la langue était sèche, sur-tout vers la pointe, et offrait une raie brunâtre sur son milieu; la soif était très-intense, les dents légèrement fuligineuses, les lèvres sèches et brunâtres, le ventre météorisé, les urines assez abondantes, mais il n'y eut point de selles; le pouls était fréquent, mais faible; il sortit quelques gouttes de sang par la narine gauche; les taches éruptives devinrent plus foncées, il y eut un peu de moiteur à la peau; le vésicatoire, dont l'effet avait été plus que rubéfiant, avait cependant causé peu de douleur; les forces n'étaient point abattues; le malade se levait et se couchait presque sans qu'on fût obligé de l'aider. (Tisane amère vineuse, décoction de quinquina acidulée et camphrée; potion comme la veille; une cuillerée tous les quarts-d'heure en alternant.) Dans le paroxysme du soir, le pouls, quoique plus développé et plus fréquent, était facile à déprimer; il y eut de légers soubresauts des tendons; l'assoupissement subsistait toujours. (Vésicatoires aux jambes.)

Le 12.e, délire, assoupissement, grande prostration, langue brune sur presque toute sa surface, dents et lèvres fuligineuses, éruption comme le jour précédent, urine libre, assez abondante et haute en couleur; une selle copieuse et fétide procurée par un lavement laxatif; ventre assez souple et non-douloureux; œil affaissé, mais encore vif; conjonctive injectée, face altérée et abattue, douleur très-vive causée par la levée des vésica-

toires ; pouls fréquent, faible, presque nul par une pression un peu forte; agitation des membres. (Tisane amère vineuse ; potion de quinquina acidulée, camphrée et opiacée.) Le soir, pendant le redoublement, le pouls battait de 90 à 95 fois par minute; il y avait de plus assoupissement continuel, répugnance pour toute espèce de boisson, grande prostration, coucher en supination, tendance à gagner le pied du lit, légers mouvemens convulsifs dans les membres. (Lavement de camomille avec camphre, ʒj, dissous dans un jaune d'œuf; sans effet.)

Le 13.e, il y eut assoupissement et délire dans la nuit, les urines sortaient presque involontairement, la voix était très-faible, la face triste et abattue, la langue brune et très-sèche, les dents encroûtées, le ventre légèrement tendu, un peu douloureux. Le malade n'avait presque plus de connaissance; il restait couché sur le dos; les plaies des vésicatoires étaient peu sensibles, quoique fomentées avec du vinaigre. (Tisane amère vineuse, lavement camphré qui procura une selle peu copieuse.) Le soir, assoupissement moins profond, peu de délire; la connaissance était revenue; parole plus aisée et plus claire; pouls développé; le paroxysme fut moins fort que les jours précédens; urine moins foncée que le matin. (Vésicatoires aux cuisses, lavement camphré.)

Le 14.e, la nuit fut assez tranquille; le malade avait du délire, ne répondait point juste lorsqu'on lui parlait, et divaguait sans cesse; la langue était sèche, noire et gercée ; les dents fuligineuses ; la respiration difficile, so-

nore et suspirieuse ; la face hébêtée, l'œil assez vif, la conjonctive injectée, le ventre tendu et douloureux ; les taches pétéchiales étaient répandues sur tout le corps ; la prostration des forces était la même ; les urines sortent involontairement, les plaies des vésicatoires sont sensibles, celles des jambes sont recouvertes d'une pellicule brunâtre, au-dessous de laquelle il se fait une transsudation sanguinolente. (Potion cordiale composée de cinq onces de vin, une once de syrop d'orange, deux onces d'eau de mélisse, deux gros de teinture de canelle, quinze gouttes de liqueur d'*Hoffmann*, et autant de laudanum ; potion de quinquina acidulée et camphrée, tisane amère vineuse, lavement camphré.) Dans l'après-midi il y eut un paroxysme violent qui se prolongea jusques dans la nuit, et fut accompagné de perte de connaissance avec délire, respiration laborieuse, ventre très-tendu et douloureux; pouls faible, fréquent, vermiculaire et intermittent ; sueur visqueuse répandue sur tout le corps, œil enfoncé, tempes affaissées, ailes du nez très-agitées, face presque hippocratique.

Le 15.e, pendant la nuit, perte totale des forces, déglutition impossible dans la matinée, léger délire, œil hagard et enfoncé, langue sèche, déglutition assez facile, respiration moins laborieuse, sortie de vents fréquens et sonores par le bas, urine involontaire, légers soubresauts des tendons, pouls plus développé et assez bien réglé, plaies des vésicatoires douloureuses. (Potion de quinquina camphrée, acidulée, et esprit de minderereus, ʒ s ; potion cordiale, quinquina en

poudre, ℥j, dans cinq onces de vin et une once d'eau-de-vie.) Dans l'après-midi, délire continuel, le malade s'imaginant voir des soldats armés pour le prendre; œil hagard, perte presque totale de la connaissance, aphonie presque complète, coucher constant sur le dos, pouls plus fréquent, soubresaut des tendons, mouvemens convulsifs de tout le corps. Le soir, respiration courte et laborieuse, prostration extrême, figure décomposée et presque hippocratique, ventre tendu et douloureux, intensité plus grande des autres symptômes.

Ce paroxysme, ainsi que celui du jour précédent, avait quelqu'analogie avec les accès de fièvres pernicieuses.

Le 16.e, nuit très-agitée, perte de connaissance, le malade refusant de boire et pouvant à peine ouvrir la bouche; respiration laborieuse, courte et avec une espèce de râlement; son aigre et sonore produit par l'aspiration de l'air ou par la toux; ventre très-tendu et douloureux; urine en petite quantité, et sortant involontairement; mouvemens convulsifs dans tous les membres; soubresauts des tendons; pouls petit, faible, fréquent et irrégulier; face hippocratique. Les symptômes allèrent en augmentant; lorsque le malade voulait soulever ses bras, ils entraient dans une espèce de mouvement convulsif violent; tous les muscles de la face, et sur-tout la lèvre inférieure, sont convulsés. Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre, et par intervalles les convulsions deviennent générales. Vers midi, tous les symptômes nerveux prirent plus

d'intensité, et après quelques convulsions, le malade expira.

Deux heures après toute la surface du corps était couverte de taches violettes, pourprées et étendues; les bourses, qui s'étaient un peu enflammées sur la fin de la maladie, paraissaient être gangrenées; les plaies des vésicatoires étaient recouvertes d'une humeur sanguinolente qui avait pénétré les linges.

Je passe sous silence les réflexions que peut suggérer cette observation. On sent combien la maladie était grave, puisque tous les efforts de la nature chez un sujet jeune et vigoureux, secondés des moyens les plus actifs que possède l'art de guérir, ont été insuffisans.

OBSERVATIONS

SUR L'USAGE DE L'OPIUM DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS;

Première Observation. — *Tétanos consécutif à une fièvre maligne, observé à la Clinique interne de la Charité; par M. Aygobere, docteur en médecine.*

Jean Saloné, manœuvre, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 15 ans, est né à Kanentange, département de la Moselle, de parens sains et encore vivans. La variole est la seule maladie qu'il ait eue jusqu'à présent.

Il y a environ un mois qu'il quitta son pays

natal, et vint à Paris avec son père qui est maçon. Le 4 août 1808 il ressentit, sans cause connue, une lassitude générale, une céphalalgie intense, et des douleurs dans les jambes et les cuisses, qui lui ôtèrent l'appétit, et le mirent dans l'impossibilité de vaquer aux occupations de son état. Du vin avec de l'eau et du sucre, du bouillon et une tisane dont il ignore la composition, sont les seuls moyens qu'il ait opposés à son mal, avant son entrée à l'hospice Clinique.

Entré le 12 avril 1808, et examiné le même jour, il a présenté l'état suivant : poitrine étroite, figure très-colorée, peau chaude et sèche, coucher en supination, yeux ternes, couverts d'une chassie épaisse; il les ouvre avec beaucoup de difficulté, et ne peut les tenir ouverts; stupeur, léger délire; il parle et se plaint continuellement; ouïe dure, respiration fréquente, battement du cœur ainsi que des carotides et des temporales, très-prononcés; céphalalgie, langue tremblante couverte d'un enduit blanchâtre, qu'il ne parvient à donner et à retirer qu'avec la plus grande peine; anorexie, dégoût pour les alimens, ventre souple, point de selles, ni d'urines, ni de crachats; prostration de forces considérable, impossibilité de donner les bras; si on les lui prend, il les laisse tomber à l'instant où on les abandonne; haleine un peu fétide, pouls petit et fréquent; on sent les tendons frémir sous les doigts. (Eau minérale, décoction de quinquina, 4 fois; infusion de bourrache avec le syrop de limon; vésicatoire aux jambes. Diète.

Le 13 avril, le malade répond très-bien aux

questions qu'on lui fait, ce qu'il ne faisait pas la veille. Le pouls est fréquent et souple, il n'y a plus de délire; il a rendu une grande quantité d'urine claire. (Décoction de quinquina, 4 fois; infusion de bourrache avec le syrop de limon; un bouillon.

Le 14, il a passé une bonne nuit; il a eu une selle abondante; la chaleur de la peau est halitueuse; le pouls est moins fréquent. (Même prescription.)

Le 15, mieux sensible; le malade commence à demander des alimens. (Décoction de quinquina, 4 fois; petit-lait édulcoré; infusion de bourrache avec le syrop de limon; deux bouillons.)

Le 16, disparition totale de la céphalalgie, bon sommeil, bon appétit. (Apozème chicoracé avec le sel, deux fois; infusion de bourrache et miel; petit-lait édulcoré, casse, manne et rhubarbe; trois soupes.)

Le 17, la médecine a procuré deux selles copieuses; le mieux persiste. (Tisane pectorale; infusion de chicorée et de bourrache; trois soupes; du bouillon.)

Le 18, même état; mêmes moyens d'ailleurs.

Le 19, la convalescence paraît franche. (Infusion amère; tisane de patience, un quart.)

Le 20, le malade a vomi hier son dîner; il a éprouvé une forte céphalalgie pendant une partie de la journée. Il paraît qu'il s'était gorgé d'alimens, car son pot était rempli de matières qu'il avait rendues par le vomissement. (Tisane de patience; apozème chicoracé avec le sel, deux fois; deux soupes.)

Le 21, il y a eu un accès de fièvre; le malade

a été une fois à la selle; il n'a point d'appétit. (Même prescription que la veille.)

Le 22, le malade n'a presque point dormi; il souffre de la tête; il a la bouche amère; la langue est couverte d'un léger enduit blanchâtre. (Infusion de quinquina, trois fois; apozème chicoracé avec le sel, une fois; petit-lait édulcoré; diète.)

Le 23, fièvre, pouls plein, fréquent et intermittent; peau très-sèche, chaleur mordicante, figure rouge, assoupissement, difficulté pour répondre aux questions. (Infusion de quinquina, trois fois; infusion de chicorée, de bourrache et miel; petit-lait édulcoré; diète.)

Le 24, il a passé une assez bonne nuit; il souffre moins; la langue est humide et blanchâtre au milieu, un peu moins chargée sur les bords; le pouls est petit, assez régulier; la peau est chaude et très-sèche. (Infusion de quinquina, deux fois; infusion de chicorée et bourrache avec l'oxymel; looch blanc, petit-lait édulcoré; deux soupes; bouillon.)

Le 25, le malade paraît mieux. (Mêmes médicamens.)

Le 26, insomnie, céphalalgie, yeux douloureux et pesans, pouls fort et accéléré, anorexie, une selle liquide. (Même prescription.)

Le 27, le malade a eu la veille un accès de fièvre qui a duré depuis midi jusqu'à deux heures environ; il est dans un grand accablement; il a le cou très-douloureux; le pouls est faible, mais assez tranquille. (Quinquina en poudre, deux ʒ; infusion de chicorée et bour-

rache; oxymel; looch blanc; petit-lait édulcoré; trois soupes; bouillon.)

Le 28, accès de fièvre comme la veille, propension au sommeil, pouls fébrile, cou toujours douloureux. (Mêmes médicamens.)

Le 29, fièvre comme les deux jours précédens, douleurs très-fortes au cou et à la tête. Il dit que son quinquina le rend plus malade, en ce qu'il passe difficilement; peau sèche, chaleur naturelle, langue humide et blanchâtre. (Quinquina, trois gros; infusion de chicorée et de bourrache avec l'oxymel; looch blanc, un quart.)

Le 30, il a vomi hier son dîner, il a eu un peu de fièvre, le pouls est élevé, la peau est chaude, il souffre toujours du cou, il est constipé, il urine abondamment. (Décoction de quinquina, une pinte; petit-lait édulcoré; infusion de bourrache avec le miel; cataplasmes; deux soupes; bouillon.)

Le premier mai, fièvre, cou toujours douloureux et tendu. (Même prescription que la veille.)

Le 2 mai, le malade ne peut remuer ni le cou, ni le tronc; toutes les parties du corps sont portées en arrière, en sorte qu'il fait comme une espèce d'arc en avant. Les mâchoires s'écartent difficilement, et permettent à peine l'introduction des liquides. Anxiété, céphalalgie, pouls faible. (Cataplasme qu'on arrosera avec un gros de laudanum liquide; potion composée d'eau de tilleul, trois onces; eau de mélisse, une once; syrop de guimauve, deux onces; et douze grains d'opium muqueux. Laudanum, quatre à cinq gouttes sur du sucre, quatre fois. La potion à prendre par cuillerée d'heure-

en-heure, et le laudanum demi-heure après la potion; petit-lait édulcoré; diète.)

Le 3, l'affection tétanique n'est pas aussi forte; le malade est cependant toujours très-faible; sa figure est toujours grippée. (Même prescription que la veille; deux bouillons.)

Le 4, il y a du mieux; le malade remue un peu le cou et le tronc. (Cataplasme arrosé avec laudanum liquide, un gros; petit-lait édulcoré; lavement; bouillon.)

Le 5, le malade est assoupi; il ne répond pas aux questions qu'on lui fait; sa figure est pâle et froide; ses yeux sont entr'ouverts, sa langue est couverte d'un enduit blanchâtre; il oublie de la retirer quand il la sort; le cou et le tronc sont aussi roides que les jours précédens. (Cataplasme et potion comme ci-dessus; infusion de bourrache miellée; lavement; bouillon.)

Le 6, le malade est un peu mieux qu'hier; son pouls est petit, faible et un peu vîte; sa langue est assez humide et couverte d'un enduit jaunâtre; il a vomi hier deux fois; le lavement a procuré une selle liquide; la région épigastrique est douloureuse au toucher; les muscles abdominaux sont contractés spasmodiquement. (Même prescription que la veille; de plus, vingt gouttes de laudanum sur du sucre, en quatre fois.)

Le 7, diminution des symptômes; région épigastrique moins douloureuse. (Même prescription.)

Le 8, il n'y a plus de douleurs à la région épigastrique; le malade se trouve assez bien; il peut remuer un peu le cou et le tronc. (Potion, demi-dose; petit-lait édulcoré et ni-

tré ; lavement émollient ; bain ; vermicelle ; bouillon.)

Le 9, le malade a passé une bonne nuit ; il fléchit la tête assez aisément; le mieux est sensible. (Potion, demi-dose ; petit-lait édulcoré et nitré ; vermicelle et du bouillon.)

Le 10, le mieux se soutient ; le malade fléchit la tête avec plus de facilité ; il a pu se tenir sur le côté, appuyé sur le coude, pour manger son vermicelle ; la langue est belle, mais l'appétit ne se fait pas sentir ; il a eu une selle liquide. (Mêmes médicamens ; vermicelle, trois fois ; bouillon.)

Le 11, il va de mieux en mieux. (Petit-lait édulcoré et nitré ; infusion de quinquina, deux fois ; vermicelle et bouillon.)

Les 12 et 13, la roideur du cou et de la colonne épinière est à-peu-près entièrement dissipée ; le malade est très-maigre et très-faible, mais il se trouve bien. (Même prescription que le 11.)

Depuis le 14 mai jusqu'au 5 juin suivant, la convalescence, quoique lente, s'est toujours soutenue ; le malade a insensiblement récupéré son appétit, ses forces et son embonpoint ordinaire ; toutes les fonctions sont revenues à leur état naturel. Il a été tenu à l'usage du quinquina en infusion et du petit-lait édulcoré, jusqu'au 26 mai : depuis ce jour on a substitué au quinquina l'infusion amère et la tisane de patience, on a prescrit quelques bains ; on a graduellement augmenté la nourriture.

Le 5 juin 1808, il est sorti parfaitement guéri, après avoir resté cinquante-quatre jours à la Clinique.

Seconde Observation. — *Tétanos consécutif à une péripneumonie avec fièvre ataxique ; observé à l'hôpital des Enfans, par M. Campagnac, élève interne dans cet hôpital.*

Pierre-Louis Bequet, apprenti vitrier, âgé de 13 ans, d'un tempérament éminemment lymphatique et nerveux, est né à Paris de parens sains qui sont encore vivans. Il a eu la petite-vérole et la rougeole dès son plus bas âge, et il a joui ensuite d'une assez bonne santé jusqu'à la maladie qui est l'objet de cette observation. Vers la fin de décembre 1808, il passa une journée entière dans un appartement très-chaud ; le soir étant sorti pour faire une commission, il se mouilla beaucoup, et il eut l'imprudence de ne point changer de linge en rentrant chez lui. Le lendemain il se plaignit de mal-aise, de céphalalgie frontale, de coliques et d'un sentiment de lassitude générale : ces divers accidens allèrent en augmentant ; il s'y joignit des vomissemens spontanés de matières vertes et amères ; et le 4 janvier 1809, sixième jour de la maladie, le malade fut obligé de s'aliter. Depuis cette époque jusqu'au jour où il est entré à l'hôpital des Enfans, il a présenté, à ce qu'il paraît, d'après le rapport de sa mère, des symptômes de péripneumonie et de fièvre ataxique, avec de forts redoublemens tous les soirs.

Je n'ai vu le malade que le 19 janvier 1809, voici quel était son état : céphalalgie gravative ; langue rouge, assez humectée ; répugnance extrême pour prendre les boissons ; ventre

souple, un peu sensible à la pression; selles rares, liquides, et d'un jaune foncé; pouls très-petit et fréquent, par momens imperceptible; face rouge, sur-tout vers les pommettes; peau chaude et sèche; toux fréquente avec une expectoration écumeuse et sanguinolente; respiration très-courte et très-gênée; poitrine résonnant assez bien par la percussion, excepté à droite et un peu en arrière; soif intense; urine peu abondante et très-rouge; assoupissement interrompu par un délire loquace; paupières un peu bouffies; vaisseaux des conjonctives injectés; yeux saillans; surdité très-grande; léger frémissement dans les tendons. (Petit-lait; oxymel scillitique, deux gros; looch avec dix gouttes de liqueur d'*Hoffmann* le matin; un vésicatoire entre les épaules le soir, et un bain de pieds avec deux onces d'acide muriatique.) Exacerbation forte pendant la nuit.

Le 20, l'affection cérébrale paraît moins prononcée; les yeux sont moins saillans, les conjonctives moins rouges, le pouls moins concentré, l'urine est très-rouge, il y a eu deux selles copieuses. (Mêmes moyens curatifs; le vésicatoire a très-bien pris.) Le soir, paroxysme beaucoup moins fort.

Le 21, la congestion cérébrale semble être bien plus imminente; la toux est presque continuelle; elle est accompagnée d'une expectoration écumeuse et sanguinolente; le pouls est très-petit, faible et fréquent; il y a frémissement dans les tendons, assoupissement. (Même prescription que la veille, et de plus vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.) La nuit, redoublement beaucoup plus fort.

Le 22, assoupissement alternant avec un délire loquace; conjonctives très-rouges, surtout celle de l'œil droit; voix rauque; crachats beaucoup moins teints de sang; pouls très-faible et cédant à la plus légère pression; point de selles, très-peu d'urine. (Même prescription.) Le soir, redoublement moins fort et moins long.

Le 23, pouls petit et fréquent, petite toux continuelle; point d'expectoration depuis la veille; salive écumeuse; langue moins rouge; assoupissement interrompu par des plaintes; urine rare et involontaire; point de selles depuis trois jours. (A la prescription des jours précédens, on ajoute l'application de sinapismes irritans à la plante des pieds, et un lavement émollient.) Le soir, léger redoublement; nuit moins agitée.

Le 24, paupières livides, assoupissement toujours persistant, surdité considérable, crachement d'une salive écumeuse, une selle dans la nuit. (Petit-lait; oxymel scillitique; manne, une once; infusion de tilleul avec l'éther; looch camphré; sinapismes aux pieds.) Le soir, redoublement aussi léger que la veille.

Le 25, les paupières sont encore livides, mais elles ne sont plus bouffies; le malade conserve une petite toux sèche qui le fatigue beaucoup; il ne crache plus, mais sa salive est toujours écumeuse; la surdité est beaucoup moindre. Le soir, il y a eu un instant de calme pendant lequel il a reconnu sa mère et a bien raisonné avec elle. (Même prescription.) Paroxysme très-léger le soir.

Le 26, salive écumeuse, point de selles, urine très-abondante. (Même prescription.) La

journée s'était assez bien passée, mais, pendant toute la nuit, délire violent et efforts du malade pour sortir de son lit; une selle le matin.

Le 27, à la visite, mieux sensible, toux plus rare; le malade paraît entendre ce qu'on lui dit, et il y a plus de liberté dans l'exercice des fonctions intellectuelles. (Même prescription.) L'exacerbation qui avait été forte la veille, a été à peine marquée.

Le 28, les fonctions intellectuelles sont assez libres; le malade est très-bien sous le rapport de son affection de poitrine; on ne sent plus de frémissement dans les tendons, mais tous les muscles de la partie postérieure du tronc sont dans un état de roideur tétanique, ce qui détermine M. *Jadelot* à donner l'opium. (Extrait gommeux d'opium, deux grains en quatre pilules, à prendre toutes les quatre heures; looch camphré, décoction de quinquina avec miel et fleurs-d'orange, vésicatoire à la région occipitale.)

Le 29, l'affection tétanique est beaucoup plus marquée que la veille; tous les muscles du tronc sont contractés; la tête est fortement portée en arrière; le malade ne peut s'asseoir, et lorsqu'on essaie de lui donner cette position, on le lève tout d'une pièce. Le mouvement des mâchoires est un peu gêné. Les symptômes de l'affection de poitrine ont entièrement disparu; les fonctions intellectuelles sont bien rétablies; il n'y a pas eu de selles depuis la veille. (Quatre grains d'extrait gommeux d'opium; infusion de tilleul; lavement émollient.) Il n'y a eu qu'un peu de chaleur la nuit.

Le 30, la tête est toujours portée en arrière;

les muscles du tronc sont moins tendus ; le mouvement des mâchoires est plus libre, et elles s'écartent davantage. Le malade profère des plaintes continuelles ; il n'a pas été à la selle depuis trois jours ; il urine abondamment ; il se plaint de douleurs dans l'abdomen et vers la région lombaire. (On donne six grains d'opium en neuf pilules, à prendre toutes les deux heures ; une once de manne le soir ; d'ailleurs, même prescription.)

Le 31, le mouvement des mâchoires est parfaitement libre ; la roideur des muscles du tronc est beaucoup diminuée, mais il est encore impossible d'asseoir le malade ; les mouvemens de flexion de la tête s'exécutent mieux ; l'urine est rouge et sédimenteuse ; il n'y a plus d'exacerbation pendant la nuit. (On prescrit huit grains d'extrait d'opium à donner en huit doses toutes les deux heures, indépendamment des autres moyens curatifs.)

Le premier février, les yeux sont plus saillans ; les paupières sont un peu bouffies ; le ventre est tendu et douloureux ; la roideur tétanique est en grande partie dissipée. (Vésicatoire sur la tête ; extrait aqueux d'opium, dix grains ; mêmes moyens d'ailleurs.)

Le 2, les muscles du tronc ne sont presque plus tendus ; le malade fléchit aisément la tête ; on peut l'asseoir sur son lit, quoiqu'avec un peu de peine ; la surdité qui avait reparu est presqu'entièrement dissipée ; il y a eu un peu d'assoupissement la nuit. (Mêmes moyens, le vésicatoire excepté ; on porte la dose de l'opium à douze grains.)

Le 3, deux ou trois selles dans la nuit. Même état et même prescription.)

Le 4, il y a eu plusieurs selles copieuses; le malade est faible, mais il va très-bien d'ailleurs; il s'assied facilement sur son lit. (Même prescription. On commence à lui donner des alimens.)

Le 5, tous les symptômes du tétanos sont dissipés; le pouls reprend de la force; l'urine est foncée en couleur, et dépose un sédiment floconneux. (Il n'y a plus de chaleur fébrile le soir.)

Les 7, 8 et 9, le malade va de mieux en mieux; il demande souvent à manger; l'urine est encore un peu sédimenteuse; les plaies des vésicatoires sont cicatrisées. (Mêmes médicamens; on continue l'usage de l'opium, mais tous les jours on en diminue la dose de deux grains.)

Du 10 au 13, rien de nouveau, si ce n'est un peu de constipation qui cède à l'emploi d'un lavement émollient. On a employé l'opium jusqu'au 14, en diminuant la dose graduellement.

Le 15, le malade entre en convalescence; on lui donne le quart et du poisson.

Le 16, il est moins bien que la veille; on soupçonne qu'il a trop mangé.

Du 17 au 23 février, il a été de mieux en mieux; il est convalescent; il se lève et reprend des forces de jour en jour.

Il est sorti de l'hôpital le 26 mars 1809, parfaitement guéri.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Tétanos idiopathique observé à l'hôpital des Enfans; par MM.* DELENS *et* FAVROT (1).

P. F. F...., âgé de douze ans, grand pour son âge, mais grêle et d'un tempérament lymphatique et nerveux, ayant la peau blanche et peu colorée, et les cheveux châtains, est né d'un père fort emporté, et qui éprouve, dit-on, dans les accès de colère auquel il est sujet, ou lorsqu'il est pris de vin, des mouvemens spasmodiques du côté droit de la face; affection qui s'est déclarée chez lui à la suite d'une maladie de poitrine qui, à ce qu'il paraît, participait du catarrhe. L'enfant qui est le sujet de cette observation a un frère âgé de dix-huit ans qui est bien constitué, mais vif et emporté, et sujet aux rhumatismes : il a eu cinq autres frères ou sœurs qui sont morts en bas-âge, et dont deux ont péri de convulsions.

P. F. F.... dont il s'agit ici s'est toujours bien porté, mais il est, comme son père et son frère, très-irritable et d'un caractère impétueux. Le 25 septembre 1808 il tomba en jouant, et son visage ayant porté dans la chûte sur la rampe d'un escalier, il reçut le coup aux parties supérieure, inférieure et interne de l'orbite droit, au-dessus de la sortie du

(1) Cette observation et la précédente ont été rédigées sous les yeux de M. *Jadelot*, dans ses leçons cliniques sur les maladies des enfans. (*Voyez* la description topographique de l'hôpital des Enfans malades, tome 11 de ce Journal, page 115.)

nerf-sous-orbitaire, ce dont on a pu juger par les traces peu sensibles, à la vérité, qu'a laissées cette contusion à laquelle le malade ne pensait plus, dit-il, le lendemain. Peu de jours après il survint insensiblement de la douleur à l'endroit contus; la bouche commença à être un peu tirée à droite, puis la commissure des lèvres de ce côté se dévia en bas. Il y avait à l'œil du même côté, larmoiement et clignotement fréquent; l'enfant dit qu'il lui semblait que cet œil était *rentré en dedans, rapetissé, et qu'il remuait en tous sens*. Bientôt tout le côté droit de la face commença à être affecté : la déglutition devint gênée au point que l'enfant manqua d'être suffoqué en avalant un morceau de poire. Le mouvement de la mâchoire inférieure devint peu-à-peu très-borné, l'écartement des lèvres difficile, et la mastication pénible. Le père ayant fait voir cet enfant à des chirurgiens, on lui conseilla de le conduire à l'hôpital des Enfans malades, où il est entré le 10 octobre 1808, environ douze jours après le commencement des accidens.

Voici les symptômes qu'il présentait le 11 octobre à la visite : on observait du gonflement dans toute la partie droite du visage, et une rigidité marquée de la plupart des muscles de cette partie, principalement du temporal, du masseter, du triangulaire et de la moitié droite du labial supérieur et du labial inférieur; cette rigidité qui était limitée exactement par la ligne médiane de la face, était accompagnée d'un serrement des mâchoires tel, qu'on ne pouvait les écarter de plus d'une à deux lignes à droite. Lorsqu'on voulait abaisser la mâchoire, ou que le malade tentait d'exécuter ce mouve-

ment, il éprouvait de vives douleurs dans les articulations temporo-maxillaires. Les lèvres étaient serrées et contractées sur elles-mêmes, et leur bord libre était renversé en dedans; si l'on introduisait le doigt sous les lèvres, on reconnaissait la tension de la joue droite, et le relâchement de la joue gauche; quand le malade voulait ouvrir la bouche, la partie gauche des lèvres obéissait seule à sa volonté, ce qui donnait lieu à une grimace particulière; il en était de même dans les efforts qu'il faisait pour l'articulation des mots et dans l'expression des affections de l'ame. L'enfant se chagrinait beaucoup, mais plus parce qu'il était loin de ses parens, que par inquiétude sur sa maladie. Dans les grandes inspirations, l'aile gauche du nez était la seule mobile, sans doute parce que le muscle transverse du nez du côté droit partageait l'affection générale des muscles de ce côté du visage.

Dès sa première visite, le médecin reconnut le trismus et le tétanos de la face; opinion que plusieurs des élèves qui le suivaient, ne partageaient pas, ne voyant dans cette maladie qu'une simple fluxion. Il prescrivit une potion avec le camphre, une boisson de valériane, et un liniment avec le laudanum. Pour alimens, des soupes et du vermicelle. Le malade n'a fait usage ni du liniment, ni de la potion.

Le 12 octobre, le malade paraissait être mieux que la veille. On pouvait écarter les arcades dentaires, de quatre à cinq lignes. Cependant le tétanos persistant, on prescrivit trois grains d'extrait aqueux d'opium, divisé en trois pilules, à prendre dans le cours de la journée; pour boisson, une infusion de fleurs

de tilleul, avec un peu d'eau de menthe, un bain chaud, et des frictions sèches sur tout le corps. Le malade se trouva sensiblement mieux en sortant du bain, mais vers huit heures du soir il survint de la rougeur à la face, de la pesanteur de tête avec somnolence; le pouls devint dur et plein, et le malade éprouva un accès complet et violent d'opisthotonos, qui dura environ cinq minutes. Durant cet accès, qui fut accompagné de grands cris, l'enfant perdit connaissance, tomba de son lit, et se mordit la langue; revenu à lui, il se plaignit de douleur, de pression, de serrement à la gorge. Dans cet état on ne jugea pas convenable de lui faire prendre le troisième grain d'opium qui avait été prescrit, et on lui donna une tisane acidulée.

Le 13, la nuit avait été tranquille; la face et la mâchoire étaient comme la veille. La roideur des muscles du cou était telle, qu'il était impossible de fléchir la tête et de lui faire exécuter des mouvemens de rotation; les tentatives que l'on faisait pour y parvenir, causaient de vives douleurs, et le cou, la tête et la poitrine étaient comme d'une seule pièce. (On prescrivit un bain chaud, trois grains d'extrait aqueux d'opium, divisés en six pilules, à donner toutes les trois heures; un liniment composé de deux gros de laudanum liquide et d'huile d'amandes pour des frictions sur toutes les parties affectées et un vésicatoire à la nuque.)

Vers huit heures du soir, léger accès d'opisthotonos qui dura quelques minutes.

Le 14, pendant la nuit, le sommeil avait été paisible; l'état de la face est un peu meilleur; cependant il semble que les muscles

de la partie gauche ont contracté un peu de roideur.

Le cou peut exécuter quelques mouvemens, la voix est très-enrouée, l'urine est d'un jaune pâle, les selles sont rares et naturelles. (Extrait aqueux d'opium, cinq grains en dix pilules à donner toutes les deux heures; lavement émollient avec l'huile d'olive, même boisson et même liniment; pour aliment, deux soupes et des crêmes de riz.)

Le 15, le malade a bien dormi pendant la nuit; la face est rouge et gonflée, la peau est chaude, le pouls est fréquent et dur; le spasme des muscles n'offre guère de changement, la tête reste portée en arrière; lorsque le malade avale quelque chose, il éprouve une angoisse considérable, un spasme général dans lequel le corps se renverse en arrière, les bras se roidissent et les muscles du cou entrent dans une forte contraction. (Extrait aqueux d'opium, gr. vj en douze pilules; on ajoute dans le bain trois gros de laudanum liquide de *Sydenham*; le reste comme la veille.)

Le 16, point de changement marqué. (Extrait aqueux d'opium, gr. viij en huit pilules, etc.)

Le 17, le malade n'a point dormi pendant la nuit; on observe que l'opium, quoique donné à haute dose à cet enfant, ne lui a occasionné jusqu'à présent que peu d'assoupissement, les muscles du cou sont moins tendus que les jours précédens, le malade exerce mieux les divers mouvemens de la tête, et il la tourne assez rapidement; cependant, ce n'est toujours qu'en se mettant sur le côté gauche, et en donnant un élan à tout son corps, qu'il peut, lorsqu'il est cou-

ché, se relever à son séant : tout le haut du visage est légèrement gonflé, et l'œil gauche est fermé par l'enflure des paupières; les selles sont très-rares. (Bains chauds avec trois gros de laudanum liquide, extrait aqueux d'opium, gr. vij en huit pilules, manne deux onces et demie, etc.)

Le malade s'est endormi dans son bain, et il a continué de dormir ensuite; cependant il n'a pas eu plus de sommeil pendant cette nuit que pendant les précédentes.

Le 18, l'état du visage est beaucoup meilleur, les muscles de la partie gauche qui avaient été affectés pendant quelques jours, sont revenus dans l'état naturel; le côté droit est moins tendu et moins bouffi, mais il est toujours immobile; la déglutition est encore difficile, l'écartement des mâchoires est peu augmenté; les mouvemens de flexion et de rotation de la tête s'exécutent avec facilité. (Extrait aqueux d'opium, gr. ix en neuf pilules, etc.)

Le 19, urine très-sédimenteuse, une selle pendant la nuit; dans la matinée, à la suite, dit-on, de la masturbation, mais suivant le malade, par l'effort nécessaire pour avaler une pilule, accès d'opisthotonos qui a duré quelques minutes, et dans lequel l'enfant est tombé de son lit. (Extrait aqueux d'opium, gr. x, etc.

Le malade exprime le desir de manger, et on augmente ses alimens.

Le 20, (extrait aqueux d'opium, gr. xj en dix pilules, etc.)

Le 21, les sensations physiques ont une grande influence sur l'état de cet individu; les jours précédens la déglutition des pilules, l'ona-

nisme, lui ont, avons-nous dit, occasionné des accès violens d'opisthotonos et de trismus; aujourd'hui la douleur qu'il a éprouvée en se mordant la langue, a déterminé les mêmes effets, c'est-à-dire, une roideur extraordinaire des muscles du cou et de la face des deux côtés, une angoisse extrême, et la fixité de l'œil droit qui restait tourné en dedans; les pupilles sont constamment très-resserrées, même à une lumière peu vive. On remarque que la paupière supérieure gauche est constamment abaissée et légèrement infiltrée; les urines sont d'un jaune rougeâtre, et présentent un sédiment abondant. (Un bain chaud, extrait aqueux d'opium, gr. xij en huit pilules, un lavement émollient avec l'huile d'olive, etc.; pour alimens, deux soupes, deux vermicelles, des biscuits, des pruneaux et un peu de vin.)

Le 22, à-peu-près même état; le malade se lève et marche en trébuchant, ce qui est dû à une roideur, signe qui persiste dans les membres inférieurs et dans le tronc; il a éprouvé de l'assoupissement; le pouls est petit et faible. (Extrait aqueux d'opium, gr. xiv, etc.)

Le 24, le sommeil a été beaucoup meilleur cette nuit que toutes les autres; l'articulation des mots est beaucoup plus distincte; il y a enrouement, toux, crachement abondant, assoupissement fréquent dans la journée, mais sans pesanteur ni douleur de tête: trois selles depuis hier. (Extrait aqueux d'opium, gr. xviij en douze pilules.)

Le 25, le malade marche incomparablement mieux; il boit plus aisément et d'une manière plus suivie, il a eu trois évacuations alvines; mais il est encore enroué et il se plaint de ne

pouvoir tousser. (Extrait aqueux d'opium, gr. xx, etc.)

Le 26, l'ouverture de la bouche est beaucoup plus facile et beaucoup plus étendue; elle peut aujourd'hui donner passage à des bouchées d'alimens; l'expectoration est abondante; l'urine est pâle et claire. (Extrait aqueux d'opium, gr. xxij; tisane d'orge avec l'oximel simple.)

Le 27, l'articulation des mots, la déglutition, la marche, deviennent tous les jours moins gênées : il y a cependant encore de la roideur dans les muscles du cou, particulièrement dans les sterno-mastoïdiens; le malade crache abondamment une matière séreuse et muqueuse. (Extrait aqueux d'opium, ℈j en douze pilules. D'ailleurs, même prescription.)

Le 28, l'état des muscles est encore amélioré; la face redevient peu-à-peu naturelle, l'œil gauche est beaucoup moins fermé, et ses environs sont moins gonflés; le mal de gorge persiste. (Extrait aqueux d'opium, ℈j; on essaie, pour la seconde fois, d'administrer ce médicament dissous dans quatre onces de véhicule, que l'on doit donner par cuillerées toutes les deux heures. Petit-lait édulcoré; un bain de pieds avec deux onces de moutarde; on donne, pour alimens au malade, du pain, du poisson, des biscuits avec du vin.)

Le 29, l'angine va mieux, quoique le malade s'en plaigne toujours; l'expectoration est moins abondante; l'état du visage est moins bon qu'hier. (Extrait aqueux d'opium, gr. xxviij en douze pilules; le goût de l'opium dissous étant décidément insupportable au malade, on continue de le lui administrer en subs-

tance; infusion de fleurs de sureau avec l'oxymel simple. Même régime.)

Le 30, (extrait aqueux d'opium, gr. xxx.)

Le 31, La figure est altérée, quoique d'ailleurs le mieux se soutienne; cependant le système nerveux est toujours fort excitable; la moindre contrariété fait pleurer cet enfant, et alors l'inactivité de la face à droite est encore très-apparente. La marche est facile; la toux a cessé, les urines sont naturelles et colorées comme dans l'état de santé. (Extrait aqueux d'opium, gr. xxx en dix pilules; infusion de fleurs de sureau avec l'oximel simple, liniment avec trois gros de laudanum; ce liniment a été employé constamment tous les jours pour frictionner les parties affectées; le malade a de l'appétit, et on augmente les alimens.)

Le 1.er novembre, (extrait aqueux d'opium, gr. xxxij, etc.)

Le 2, léger gonflement du visage. (Extrait aqueux d'opium, demi-gros en douze pilules.)

Le 4, le mieux continue; il augmente graduellement. L'opium ne cause pas d'assoupissement.

Le 8, l'enfant va très-bien, il paraît fort amaigri, parce que la bouffisure qui avait existé au visage pendant toute la maladie a disparu. (On diminue chaque jour les doses d'opium; aujourd'hui la dose est de ℈ j.)

Le 11, l'ouverture de la bouche est comme dans l'état naturel, et les mouvemens de la mâchoire sont parfaitement libres. (L'opium, diminué tous les jours progressivement depuis le 2 novembre, n'est donné aujourd'hui qu'à la dose de gr. viij en quatre pilules; on prescrit aussi une infusion de tilleul avec oxymel scillitique ʒ iij,

et on continue le liniment ordinaire ; on donne pour alimens les trois-quarts de la portion, la demi-portion de vin.)

Le 15, on cesse l'usage de l'opium.

Le 20, Cet enfant étant guéri, on lui accorde sa sortie de l'hôpital qu'il desire vivement ; cependant la figure conserve une expression un peu étrange, ce qui tient à ce qu'à droite ses mouvemens sont encore un peu moins libres que dans l'état sain. L'enfant est toujours très-irritable, mais cela est lié à son tempérament.

Depuis sa sortie de l'hôpital, jusqu'aujourd'hui 15 mars 1809, il s'est bien porté; il n'a eu d'autre maladie qu'un léger phymosis qui était dû à l'onanisme auquel il est, malheureusement pour lui, excessivement enclin : il n'a point éprouvé de récidive de sa maladie nerveuse; mais on a remarqué que quelquefois la partie droite de la face ne jouissait pas de toute sa mobilité naturelle.

RÉFLEXIONS

SUR LES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES, ET SUR LE TRAITEMENT DU TÉTANOS ;

Par M. Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfans.

Tous les praticiens éclairés connaissent l'efficacité de l'opium dans le traitement du tétanos ; ainsi les observations précédentes ne font qu'appuyer une doctrine reçue ; cependant on peut présumer qu'elles ne paraîtront pas dénuées d'intérêt ; car si les médecins sont assez heureux pour posséder les moyens de com-

battre une maladie dont les symptômes sont des plus alarmans, et dont la terminaison serait toujours funeste, si on n'y opposait pas les secours de l'art, ils trouvent sûrement quelque satisfaction dans l'histoire de nouveaux succès obtenus par ces mêmes moyens ; et quand le remède consiste dans une substance énergique qu'il faut administrer sans délai aux malades à des doses si fortes, que cette substance ne pourrait être que malfaisante dans toute autre maladie, de nouveaux témoignages en sa faveur peuvent encore avoir un avantage, celui d'affermir dans son emploi quelques personnes de l'art qui n'auraient encore eu guères d'occasion d'en faire usage. Or, c'est ce qui a lieu relativement à l'opium appliqué au traitement du tétanos; car si on ne le donne pas dès le début à des doses six, dix, vingt fois plus grandes que sa dose ordinaire, on n'obtient pas de guérison.

Mais deux des observations précédentes, la première et la deuxième, offrent un intérêt de plus, et elles méritent de fixer l'attention sous un rapport particulier ; elles attestent que cette méthode de traitement n'est pas moins applicable, ni moins appropriée au tétanos consécutif ou symptômatique, compliqué avec une fièvre essentielle grave, qu'à celui qui est idiopathique et simple.

Il paraît que c'est après s'être écarté du régime prescrit pour les alimens, après avoir mangé avec excès, que le premier malade qui était convalescent de la fièvre maligne pour laquelle on l'avait admis à la Clinique de la Charité, éprouva une rechûte de fièvre avec un commencement de tétanos, et qu'en peu

de jours il présenta les symptômes bien prononcés de cette maladie, avec le serrement des mâchoires et le renversement du corps en arrière, qui caractérisent le trismus et l'opisthotonos.

Le second malade fut pris également de trismus et d'opisthotonos, mais bien plus brusquement que le premier dans le cours d'une fièvre ataxique très-grave, compliquée avec une peripneumonie lente; la fièvre était alors au vingtième jour, et depuis le onzième elle n'avait pas présenté de changement marqué. Pendant tout ce temps, les évacuations avaient été presque nulles; le pouls était petit, faible et fugace; la respiration courte et fort gênée, l'irritation très-grande, et le prognostic mortel. Les personnes de service n'avaient pu réussir à empêcher cet enfant de se découvrir dans l'agitation qu'il éprouvait, et de s'exposer souvent au froid pendant les nuits; telle a été chez lui la cause probable du tétanos. Des refroidissemens subits, des excès d'alimens, voilà en effet les causes les plus ordinaires que les auteurs assignent aux accidens tétaniques qu'ils ont vu survenir dans le cours des fièvres bilieuses, des catarrhes, de la goutte.

Pour bien apprécier la part que l'opium administré à ces deux malades, a eu à leur rétablissement, rappelons-nous cette sentence d'*Hippocrate: Convulsio in febre oriens perniciosa est*, (*Coac. praen.*), dont l'application s'étend au tétanos; car les anciens comprenaient, comme on sait, cette maladie sous la dénomination générale de convulsion; et remarquons que les médecins de tous les temps ont reconnu, dans leurs écrits, la vérité de ce

prognostic, d'après leurs propres observations.

En s'occupant de la recherche des causes qui ont pu disposer le troisième malade au tétanos idiopathique dont il a été atteint, on est, ce me semble, naturellement conduit à présumer qu'il tient de son père une disposition aux affections spasmodiques des muscles. Celui-ci est sujet à des contractions involontaires, à une certaine roideur de tout le côté droit du visage; or, c'est précisément dans cette partie que les premiers symptômes tétaniques se sont manifestés chez l'enfant; c'est là qu'ils ont existé constamment durant toute la maladie, et qu'ils ont persisté le plus long-temps à son déclin. D'après ce seul fait, il ne serait donc guères possible de regarder avec *Starke*, le tétanos comme étant toujours étranger à ces nombreuses maladies héréditaires sur lesquelles M. *Corvisart* et M. *Portal* ont publié, dans ces derniers temps, des considérations si lumineuses, et des faits si frappans.

On a vu que cet enfant, d'un tempérament lymphatique et nerveux, est fort enclin à l'onanisme; il s'y adonnait déja plus ou moins de temps avant sa maladie; cette fatale habitude, en augmentant la faiblesse et l'excitabilité des nerfs qui appartiennent au tempérament nerveux qui lui est naturel, a dû sûrement contribuer à augmenter en lui la disposition aux spasmes.

Quoiqu'*Aëtius* ait dit : *Pueri ac senes ab omni convulsione tetanicâ liberi sunt*, (chap. II, §. 20), la deuxième et la troisième observation contredisent cette assertion; les malades dont elles donnent l'histoire, étaient à la seconde époque de l'enfance qui s'étend depuis sept ans

jusqu'à la puberté, et qui est, comme l'on sait, désignée en latin sous le nom de *pueritia*, tandis que le mot *infantia* est consacré à la première enfance. Quant à celle-ci les médecins n'ignorent pas que le tétanos lui est si funeste dans les climats très-chauds, que dans l'île de Cayenne, selon *Bajon*, le tiers des nouveaux-nés échappe à peine à cette maladie, dont ils sont atteints avant leur neuvième jour; et qu'à Santo-Domingo les Espagnols perdaient, dit-on, de la même manière, la moitié de leurs enfans, malgré le soin qu'ils prenaient de ne pas les exposer à l'air extérieur avant qu'ils eussent quarante jours.

Chez le second et le troisième malade, le tétanos était rémittent, présentant à-peu-près tous les jours, à des heures différentes, mais le plus souvent le soir, des accès plus ou moins violens, dont la durée variait depuis quelques minutes jusqu'à une demi-heure environ; et dans ces accès tous les symptômes qui d'ailleurs ne disparaissaient jamais entièrement, acquéraient une grande intensité. Or, il est reconnu que le tétanos rémittent n'expose pas les malades à un aussi grand péril que le tétanos continu. Les seuls cas où j'ai eu occasion d'observer ce dernier, sont ceux où il était causé par une inflammation très-aiguë de l'arachnoïde, maladie qui est en effet toujours mortelle. Mais quoiqu'on ait aussi considéré le tétanos intermittent comme ne présentant pas un prognostic des plus fâcheux, les observations que j'ai pu faire ne s'accordent pas de même avec cette opinion; je n'ai vu le tétanos intermittent que dans des cas où il était déterminé par ces maladies organiques du cerveau, mal-

heureusement assez communes chez les enfans; qui consistent dans des dégénérations tuberculeuses, et uniquement quand ces dégénérations étaient situées dans le cervelet. Or, quoique les progrès de ces maladies se fassent lentement, elles sont cependant toujours mortelles comme les inflammations très-aiguës de l'arachnoïde. J'ajouterai encore ici le résultat de quelques autres observations que j'ai été à portée de répéter plusieurs fois à l'hôpital des Enfans, et qui ne paraîtra peut-être pas déplacé dans ces considérations sur le tétanos; c'est que les dégénérations tuberculeuses qui se forment dans le tissu des organes encéphaliques, ne produisent pas indistinctement les divers accidens nerveux, quelle que soit la partie de ces organes qu'elles occupent; qu'au contraire, ces dégénérations déterminent constamment certaines lésions particulières dans l'action des nerfs qui se distribuent aux muscles destinés aux mouvemens volontaires, suivant la partie de la masse cérébrale où elles existent; les tubercules ne causent le tétanos que quand ils sont développés dans le cervelet, et sur-tout lorsqu'après y avoir fait des progrès plus ou moins grands, ils ont contracté des adhérences avec la dure-mère. Ils donnent lieu à la danse de Saint-Guy, s'ils sont situés dans la protubérance cérébrale ou mésocéphale, et à la paralysie s'ils occupent les parties moyenne et inférieure des hémisphères ou lobe du cerveau. Ces données fournissent dans le diagnostic une telle certitude, qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'annoncer aux élèves, d'après la double considération de la constitution scrofuleuse des enfans, et de l'espèce des symp-

tômes nerveux qu'ils présentaient, l'existence dans une partie déterminée des organes encéphaliques, de tubercules, que la mort des malades, qui est alors inévitable, a mis à même de reconnaître à l'ouverture des cadavres.

Les progrès du tétanos n'ont pas été très-rapides chez le premier malade; ils ont été lents chez le troisième, qui en est resté atteint pendant plus de soixante jours. Il s'est manifesté plus brusquement chez le second, dans le cours d'une fièvre ataxique avec péripneumonie; les praticiens ont observé que le tétanos a d'autant plus de dangers, qu'il débute avec plus de violence, et que ses symptômes augmentent plus rapidement. On connaît les observations rapportées par *Whitt, Burel, Bajon*, de tétanos qui ont eu une terminaison funeste en dix-huit heures, en dix heures, et celles que nous devons à *Wepfer*, à *Herc-Saxonia*, à *Kerkringius*, de tétanos qui se sont prolongés pendant neuf ans, dix-sept ans, quarante ans.

L'hitoire du troisième malade qui a guéri après avoir éprouvé plusieurs fois dans le cours de sa maladie nerveuse, des accès de fièvre inflammatoire, semble fournir une application de ce prognostic d'*Hippocrate : A convulsione aut distensione nervorum vexato, febris accedens solvit morbum;* et les urines épaisses et sédimenteuses que cet enfant a rendues, rappellent également cette autre sentence du Père de la médecine sur la même maladie : *Urina geniturae similis et speciem vitri referens, copiosè profluens nec non lactea, bonum signum.*

Le tétanos qui n'affectait qu'une moitié de la

face chez l'un des malades dont nous avons donné l'histoire, est peut-être, plus que tout autre, propre à faire apprécier l'espèce d'altération que les muscles éprouvent dans cette maladie. Chez cet individu, la bouche n'était tournée très-sensiblement ni à droite, ni à gauche. La commissure des lèvres n'était presque pas entraînée du côté affecté, mais seulement un peu abaissée dans quelques momens. Ainsi les différens muscles qui aboutissent à cette commissure, ne se trouvaient pas dans une véritable contraction, quoiqu'ils fussent, ainsi que tous ceux du même côté du visage, manifestement durs, gonflés, et qu'ils devinssent très-douloureux si on les comprimait, ou si l'on essayait de faire exécuter quelque mouvement qui les forçait de s'étendre dans le sens de leur longueur. Ces muscles présentaient une roideur et une dureté très-différentes de celles qui accompagnent leur contraction lorsqu'ils obéissent à l'empire de la volonté ou des passions, ou qu'ils cèdent aux convulsions ; le tissu cellulaire de la face offrait aussi chez ce malade un certain gonflement d'après lequel on est conduit à reconnaître avec *Starke*, que ce tissu n'est pas entièrement étranger à l'influence que la cause du tétanos exerce immédiatement sur les nerfs et sur les muscles.

Cette maladie, qui est souvent aussi rapide dans sa marche qu'elle est dangereuse par ses symptômes, a de tous temps été reconnue par les médecins comme exigeant un traitement des plus actifs et des plus énergiques. Depuis *Hippocrate*, qui a conseillé les bains froids, on a successivement employé pour combattre

le tétanos, les remèdes les plus propres à exciter une grande impression sur les nerfs, à diminuer leur irritation. On a mis en usage le zinc sublimé, l'oxide d'antimoine sulfuré orangé, le vin antimonié d'*Huxham*, le tartrite de potasse antimonié, l'huile animale de *Dippel*, l'huile de ricin, la décoction ou les extraits de ciguë, la belladone de jusquiame, etc.; le camphre, le musc et le mercure, ont été très-vantés; mais dans la plupart des cas, tous ces médicamens n'ont pas répondu à l'attente des médecins : j'ai vu donner le musc; j'ai administré le camphre et le mercure, toujours inutilement; il paraît aujourd'hui bien constaté que l'opium est, de toutes les substances que fournit la matière médicale, la plus appropriée au tétanos.

C'est dans les *Medical observations and inquiries*, qu'on trouve les premiers faits relatifs à l'histoire de l'application de l'opium au traitement de cette maladie. On voit qu'en 1749, le docteur *Sylvester* tenta le premier de donner, dès le début, l'opium à très-haute dose, sans s'arrêter au principe de l'augmentation lente et progressive des doses de ce médicament, consacré par l'expérience dans tout autre cas, qu'il fit prendre dès le commencement huit grains d'opium en vingt-quatre, à un malade qu'il guérit. En 1754 le docteur *Clephane* imita avec un égal succès l'heureuse hardiesse du docteur *Sylvester*; *Macaucley*, *W. Farr*, *Archib. Gloster*, *G. Hunter*, *Chalmers*, ont ensuite confirmé, par leur propre expérience, les bons effets de ce traitement. Un nègre âgé de quarante ans, ayant été pris du tétanos pour avoir dormi

pendant la nuit à l'air frais, après avoir été exposé, dans le jour, à une chaleur excessive durant son travail, le docteur *Gloster* employa l'opium comme principal moyen dans son traitement; il en prescrivit des doses telles, qu'en dix-sept jours il en avait donné cinq cents grains à ce malade qui fut parfaitement guéri. *Huck* a guéri du tétanos un individu auquel il en fit prendre, dès le premier jour, vingt-quatre grains; différens médecins Français et étrangers ont depuis éprouvé, dans leur pratique, la grande efficacité de cette méthode.

On a d'abord employé pour administrer l'opium dans le tétanos, des préparations pharmaceutiques qui contiennent tous les principes de ce médicament, tels que la teinture thébaïque de la pharmacopée d'Edimbourg, la teinture d'opium de la pharmacopée de Londres, le laudanum liquide de *Sydenham*. On a ensuite fait usage de son extrait aqueux pur. Celui-ci me paraît mériter la préférence sur les autres préparations, parce qu'il s'agit dans le traitement du tétanos de diminuer la vive irritation des nerfs et des muscles, et que cet extrait possède toute la propriété calmante de l'opium sans avoir la qualité irritante qui appartient spécialement à sa partie soluble dans l'alkool. C'est, comme on l'a vu, de l'extrait aqueux presque seul que M. *Leroux* s'est servi pour le premier malade; il en donnait douze grains, tandis qu'il ne prescrivait qu'une quantité de laudanum liquide de *Sydenham*, qui équivalait à un grain d'opium environ. Le second et le troisième malades n'ont pas pris à l'intérieur d'autre

préparations du médicament que ce même extrait aqueux.

La dose totale ainsi portée à treize grains dès le commencement, chez le premier, fut ensuite continuée sans aucune augmentation pendant plusieurs jours. Le troisième en prit d'abord de bien moindres doses, quoiqu'elles excédassent de beaucoup celles qui sont ordinairement usitées; elles furent augmentées par degrés, et cependant assez vîte pour que, le vingtième jour, l'enfant prît un demi-gros d'extrait; ce qui m'avait décidé à suivre une progression ainsi graduée, c'est la fièvre de nature inflammatoire que l'enfant avait éprouvée dès le premier jour, et qui a reparu plusieurs fois pendant le traitement.

Ces deux observations seules suffiraient pour indiquer que si la hardiesse est recommandée et nécessaire dans l'usage de l'opium pour la guérison du tétanos, la témérité pourrait aussi devenir dangereuse; que cette maladie est une de celles où le praticien doit proportionner avec beaucoup de soin l'énergie du moyen qu'il emploie à la disposition particulière des individus; et que s'il est souvent indispensable de donner l'opium dans le traitement du tétanos, tout en débutant, en très-grandes doses, il est aussi des cas qui exigent des précautions dans la manière de l'employer.

La difficulté de la déglutition qui a lieu presque toujours dans le tétanos, détermine ordinairement à donner l'opium dissous dans un liquide, à ceux qui en sont atteints; cependant il y a des individus, sur-tout parmi les enfans, auxquels le goût de cette substance cause, comme au troisième malade dont nous avons rapporté

l'observation, une si grande répugnance, qu'ils préfèrent de la prendre en pilules, malgré ce qu'ils éprouvent de difficulté pour les avaler; c'est à l'aide de quelques gorgées de boisson, qu'on parvient à les faire passer.

Les malades eux-mêmes s'apperçoivent très-bien, comme l'a observé *Chalmers*, du soulagement sensible que l'opium leur procure dans leurs souffrances. Après les premières doses, l'enfant qui est le sujet de la troisième observation, le demandait avec instance; il avertissait les assistans de lui en faire prendre les doses prescrites; et quoiqu'en avalant les pilules, il parût éprouver à la gorge une sensation fort pénible, il faisait avec courage les efforts nécessaires pour y parvenir, et il les prenait toujours volontiers.

A l'usage intérieur de l'opium, on joint aussi son application sur les parties affectées du tétanos. On l'ajoute dans les bains qu'on fait prendre aux malades; on l'emploie en linimens, en fomentations, dans des cataplasmes; son action immédiate sur les parties affectées seconde ainsi fort utilement celle de l'opium introduit par les voies de la digestion. On le fait entrer dans des lavemens pour remédier au spasme qui affecte ordinairement les intestins. L'expérience a également démontré les avantages de différens moyens accessoires pour faciliter son usage aux malades, ou pour favoriser son action sur les organes. *Chalmers* a reconnu l'utilité des bains chauds pendant le traitement, et l'on a généralement observé qu'une eau distillée de plantes aromatiques telles que la menthe ou la mélisse, ajoutée dans les boissons, est quelquefois né-

cessaire pour que l'estomac puisse supporter l'opium.

On a vu dans les trois observations précédentes, que la fièvre n'a pas été considérée comme un obstacle à l'usage de ce médicament; le troisième malade a continué d'en faire usage, quoiqu'il eût éprouvé, à différentes reprises, des retours de fièvre inflammatoire; il a été administré au premier et au second, pendant la durée d'une fièvre maligne ou ataxique; et non-seulement il n'a produit aucuns mauvais effets, mais même chez le premier, tous les symptômes dépendans de la fièvre essentielle ont bientôt disparu avec les accidens tétaniques. Chez le second, la constipation a cessé, les urines ont commencé à être abondantes et sédimenteuses; la peau s'est colorée et humectée; le pouls est devenu souple et développé; la liberté de la respiration s'est rétablie; le *facies* et toute la manière d'être du malade ont complètement changé. La figure qui était sombre, triste et profondément altérée, est devenue calme et naturelle. La congestion cérébrale qui auparavant paraissait imminente, a cessé de se faire craindre; et les symptômes de la péripneumonie qui compliquait la fièvre ataxique, se sont dissipés en même temps. Enfin le voile funèbre qui semblait s'étendre sur cet enfant s'est totalement dissipé, et on l'a vu jouissant d'une convalescence assurée, lorsque peu de jours avant, par une triple complication de tétanos, de péripneumonie et de fièvre ataxique, il semblait dévoué à une mort certaine.

C'est une chose bien digne de réflexion pour

le médecin qui ne se contente pas d'appliquer les remèdes d'une manière empyrique, que cette propriété qu'a l'opium à grande dose, de guérir le tétanos, et même de produire cet heureux effet sans occasionner ni assoupissement, ni douleur, ni pesanteur de tête; sans suspendre ou diminuer les évacuations, qu'au contraire il rétablit lorsqu'elles sont supprimées, en un mot sans présenter aucuns des inconvéniens attachés à l'usage de cette substance employée avec excès; elle possède certainement l'avantage de réduire l'excitabilité nerveuse très-exaltée dans le tétanos, à son état naturel; il ne faut cependant pas en conclure qu'on peut, dans ce cas, élever impunément ses doses sans ménagement. On a besoin d'user ici de toute la prudence qu'exige l'administration d'un médicament fort actif; et le talent du praticien consiste à régler, avec discernement, les doses suivant les cas particuliers, à les proportionner aussi exactement qu'il est possible à l'intensité de la maladie, et au degré de l'excitation dont les nerfs sont affectés. Quelques faits indiquent en effet que l'opium employé trop hardiment dans le tétanos, ou plus long-temps qu'il n'est nécessaire, affaiblit assez l'action nerveuse, pour que les malades meurent inopinément après la disparition des symptômes spasmodiques.

On peut conclure des diverses observations recueillies sur l'action de l'opium, que ce médicament administré de la manière convenable, est des plus appropriés au traitement du tétanos; qu'il offre dans cette maladie autant d'avantage que le quinquina dans les

fièvres intermittentes, et le mercure dans les maladies siphylitiques.

OBSERVATION

SUR LA REPRODUCTION D'UN ONGLE A LA DEUXIÈME PHALANGE DU DOIGT DU MILIEU;

Par A. B. ORMANCEY, officier de santé à Dijon.

UNE femme d'Ouge, village situé à peu de distance de Dijon, vint me consulter en 1804, pour un ulcère qu'elle portait depuis plusieurs mois à l'extrémité du doigt du milieu de la main droite, à la suite d'un panaris qui lui avait fait perdre la troisième phalange, toute la surface articulaire de la deuxième, et une partie de la substance compacte de cet os.

A l'inspection de l'ulcère, je le jugeai entretenu par une portion d'os qui s'exfoliait peu-à-peu. Je déterminai la malade à m'en laisser faire l'extraction. Je la fis en saisissant la portion apparente avec des pinces à anneaux, après quoi j'appliquai sur l'ulcère un plumaceau légèrement chargé de cérat de saturne, que je maintins au moyen d'un appareil convenable. Je recommandai à la malade ce pansement jusqu'à la cicatrisation de l'ulcère, à quelques modifications près ; ce qui, m'a-t-elle dit, a été fait, et avec succès. A quelques mois delà elle revint me voir ; j'examinai avec attention son doigt, et je vis, non sans quelqu'étonnement, que l'ongle s'était reproduit, avec

cette différence toutefois, qu'au lieu de suivre la direction ordinaire, il s'inclinait de la face sus-palmaire à la face palmaire du doigt, comme pour recouvrir le petit moignon.

Je me suis déterminé à publier cette observation pour deux raisons : la première, c'est que je regarde la reproduction des ongles aux première et deuxième phalanges, comme très-rare ; la seconde, qui l'emporte sur la première, c'est que j'ai lu tout récemment dans le Journal de Médecine du mois de décembre 1808, qu'un médecin, qui honore l'art qu'il exerce, doutait ou paraissait douter de la possibilité de la reproduction des ongles aux première et deuxième phalanges, contre le sentiment de *Tulpius*, qui dit les avoir vus se reproduire plusieurs fois, et qui s'exprime ainsi (liv. IV, observ. LV) : *Ongues in digitorum apicibus semel deperditos, iterùm renasci novum non est ; sed rarò id conspicitur fieri in secundo aut tertio articulo, prioribus amputatis, in quibus tamen non semel eosdem vidimus non secùs progerminare debitamque acquirere formam ac si in digitorum consisterent apicibus ; deponente numquam sollicitudinem suam officiosâ naturâ.*

VARIÉTÉS.

— Les recherches faites sur le gaz hydrogène arsenié ou arseniaté, par M. *F. Stromeyer*, lui ont appris que ce gaz était extrêmement délétère, ainsi qu'on devait s'y attendre. Cependant il paraîtrait avoir une action moins prompte que le gaz hydrogène sulfuré; puisque, suivant l'auteur, les oiseaux peuvent vivre encore quatre ou cinq minutes dans un air qui contient un dixième du premier, tandis que, suivant les expériences de M. *Dupuytren*, ils périssent presque instantanément dans l'air, qui contient une pareille quantité de gaz hydrogène sulfuré. M. *Stromeyer* ayant avalé involontairement un peu de gaz hydrogène arsenié, a éprouvé du mal de gorge, de la lassitude, des étourdissemens, des nausées, même des vomissemens, de fortes constipations, etc. Le même gaz pur ou mêlé à neuf parties d'air atmosphérique, fait périr les insectes, les amphibies, dans l'espace de trois ou quatre heures; ce gaz colore le sang en noir à peu près comme le gaz hydrogène sulfuré. (*Journal de Physique*).

— Pendant long-temps on a attribué au quinquina un effet tendant à favoriser les obstructions des viscères, et bien des praticiens recommandables conservent encore la même prévention, malgré les faits nombreux qui auraient dû entièrement la détruire. M. *Carron*, médecin à Annecy, vient de publier, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, des observations qui prouvent au contraire que le quinquina a souvent été utile pour opérer la cure de l'hydropisie, et celle des engorgemens des viscères qui l'accompagnent ordinairement. Il confirme ainsi la doctrine de *Strack*, qui regarde le quinquina comme le vrai remède des obstructions produites par les fièvres intermitentes prolongées.

— M. *Lullier* a consigné, dans la Bibliothèque médicale, une observation recueillie à l'hôpital de Gottingue, et qui lui a été adressée par M. *Albr. Schroüberg*. Cette observation a pour objet un jeune homme de vingt-trois ans, qui, porté au mois d'août dernier à l'hôpital de Gottingue confié aux soins du professeur *Himly*, présenta les symptômes de l'hydrothorax. Tous les moyens les plus rationnels et les plus énergiques ayant été employés sans succès, et le malade étant menacé d'une suffocation prochaine, M. *Himly* tenta l'opération de l'empyème, et donna issue, par ce moyen, à une quantité considérable d'un liquide dont la température était très-élevée; le malade éprouva un soulagement marqué, et les symptômes diminuèrent peu-à-peu d'une manière sensible. Cependant, dix-neuf jours après l'opération, son état étant moins satisfaisant, l'enflure et la dypsnée se manifestant encore, on ouvrit de nouveau la poitrine: quoiqu'il n'en sortît qu'environ une once et demie de liquide, le malade se trouva aussitôt soulagé, et sortit de l'hôpital en parfaite santé, douze jours après cette seconde opération.

— L'anatomie doit, à M. *Roubieu*, la découverte de trois petits muscles, deux situés à la partie antérieure et inférieure de la cuisse, et qui s'étendent du fémur à la capsule de l'articulation du genou, derrière le tendon commun des muscles iléo-rotulien (droit antérieur), et trifemoro-rotulien (triceps crural): il les nomme *bifemoro-capsuliens*. Le troisième s'insère d'abord à l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles, immédiatement au-dessus du droit antérieur, puis à la capsule qui enveloppe la tête du fémur, et enfin au petit trochanter, ce qui a déterminé l'auteur à lui donner le nom *d'iléo-capsuli-trochantin*. Il ne dit pas, au reste, si ces muscles sont constans, ou s'ils sont sujets à manquer comme plusieurs autres que l'on connaît. (*Annales de Méd. prat. de Montpellier.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

HISTOIRE

DES FLEGMASIES OU INFLAMMATIONS CHRONIQUES, FONDÉE SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE;

Ouvrage présentant un tableau raisonné des variétés et des combinaisons diverses de ces maladies, avec leurs différentes méthodes de traitement ; par F. J. V. Broussais, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin des armées, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.*

Deux volumes in-8.° de près de 1300 pages, imprimé sur carré fin. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. 1808. Prix, 14 fr.; et 18 fr., franc de port, par la poste (1).

NON-SEULEMENT il manquait à l'art une histoire complète des flegmasies chroniques, mais même les premiers élémens de cette histoire étaient encore, ou épars, ou inconnus. Des affections lentes auxquelles le médecin ne pouvait assigner de causes précises, et dont il ne pouvait pas même déterminer le siége, entraînaient vers le terme fatal de la vie, un grand nombre de victimes; souvent on s'est laissé tromper par la fausse idée d'une *convalescence lente*, tandis qu'un organe, qu'un

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

viscère, frappé primitivement d'une inflammation aiguë, portait encore des traces profondes de cette maladie qui, pour être moins apparente, n'en était ni moins certaine, ni moins meurtrière. M. *Broussais* a parfaitement senti la lacune immense que présentait l'art au sujet des affections lentes; de fortes analogies, quelques idées ou quelques faits épars dans les auteurs, lui ont fait jeter les yeux sur cette mutation des inflamations aiguës en inflammations chroniques, et bientôt il imagina d'y rapporter ces états, jusqu'ici indéfinissables, de langueur et de consomption. Beaucoup d'infortunés, consumés par une maladie chronique, sont, dit-il, victimes d'une inflammation qui n'a pu être guérie dans sa période d'acuité; soit que le défaut de succès dépende de ce que le malade n'a pas assez promptement réclamé les secours de l'art, ou que l'indocilité de ce malade ait rendu tout secours inutile; soit que la maladie ait été mal traitée, ou absolument méconnue.

M. *Broussais* ne tarda pas à se persuader que *si quelque ami de l'humanité* s'occupait à rassembler dans le même cadre un grand nombre de ces maladies aiguës dégénérées en chroniques, comparait avec patience des histoires détaillées de chacune d'elles, et éclairait celles qui ne font que menacer les jours des malades par celles dont la funeste terminaison a permis d'examiner l'état des organes, il parviendrait à sauver une foule d'individus déja condamnés, en apprenant aux praticiens à prévenir des malheurs qu'ils ne sont pas toujours maîtres de réparer.

L'auteur ayant su fort à propos ne pas céder à la voix d'une modestie qui lui est naturelle, sans doute, mais dont les conseils eussent, dans cette circonstance, été fort déplacés, et suivant à l'impulsion de son zèle parfaitement d'accord avec ses moyens et avec les circonstances favorables dans lesquelles il se trouvait, l'auteur, disons-nous, attaché à un grand hôpital militaire, et secondé

de quelques élèves laborieux et intelligens, se montra cet ami de l'humanité et se chargea des honorables fonctions qu'il savait si bien apprécier. Il dirigea donc toutes ses idées, toutes ses recherches, toutes ses observations vers les maladies chroniques, et suivant avec persévérance toutes les maladies de langueur qu'il rencontra, il entreprit d'exécuter ce qui manquait à la science, et ce qu'il regardait comme essentiellement utile et nécessaire. Pendant trois années consécutives, il a étudié et suivi un très-grand nombre de ces maladies chroniques, depuis leur invasion jusqu'à leur terminaison, a recherché constamment, par l'autopsie cadaverique, les causes de destruction, et c'est après avoir réuni une masse considérable d'observations exactes qu'il a tracé cette histoire des flegmasies chroniques, et qu'il a posé les fondemens d'une doctrine nouvelle sur ces affections jusqu'ici trop négligées. Tel est le but que s'est proposé M. *Broussais* dans l'ouvrage que nous annonçons; nous allons actuellement exposer le plan qu'il a adopté et suivi.

Avant d'entrer en matière, l'auteur expose, dans des *prolégomènes*, quelques généralités sur l'inflammation; il détermine quelle est l'idée précise qu'on doit se former de l'état inflammatoire; parcourt les diverses modifications de l'inflammation aiguë dans le tissu cellulaire général, et dans les parenchymes qui reçoivent beaucoup de capillaires sanguins, dans les capillaires des tissus glanduleux sécréteurs, dans les capillaires des tissus, dans les capillaires des glandes lymphatiques, etc.; s'occupe de cette même inflammation aiguë, passant à l'état chronique dans chacun des tissus qui composent l'organisation, et suit la marche des inflammations chroniques de la même manière qu'il a suivi celle des inflammations aiguës; expose les différences que présentent les ulcérations, selon qu'elles attaquent tel ou tel tissu, telle ou telle partie; et enfin examine l'influence de l'inflammation sur les fonctions en général.

Tout l'ouvrage se divise en deux sections principales. La première est exclusivement destinée aux inflammations pulmonaires. M. *Broussais* considère d'abord les inflammations sanguines des poumons, parmi lesquelles il range le catarrhe, la péripneumonie et la pleurésie ; puis ensuite il étudie les inflammations lymphatiques de ce même viscère, au nombre desquelles il range : la phthisie tuberculeuse, dépendante de la péripneumonie et du catarrhe chronique ; la phthisie tuberculeuse, dépendante de la pleurésie chronique, et enfin les phthisies accidentelle et constitutionnelle.

La seconde section renferme l'histoire des flegmasies des viscères abdominaux. L'auteur y traite successivement de l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives et de l'inflammation du péritoine.

Dans l'une et dans l'autre sections, chaque maladie, chaque affection est considérée sous le rapport de ses caractères essentiels, de ses causes, de sa marche, de ses périodes, de son traitement ; et de plus, chaque point de doctrine, ou chaque principe avancé sur telle ou telle partie du diagnostic ou du traitement, est basé sur des observations recueillies avec la plus scrupuleuse attention par l'auteur lui-même. Par exemple, M. *Broussais* traite-t-il de la péritonite, il présente d'abord quinze ou seize observations de péritonites aiguës ou chroniques, simples ou compliquées de divers accidens ; et s'appuyant sur ces observations, il trace ensuite *l'histoire générale de la péritonite*, qu'il compose, 1.° de l'exposition des causes rangées en trois séries : irritations extérieures mécaniques ou chimiques ; irritations mécaniques ou chimiques, dont la source est dans l'individu ; mouvemens organiques dépendans du trouble des fonctions dont la cause est plus ou moins appercevable ; 2.° du tableau exact des développemens et des symptômes caractéristiques de la maladie ; 3.° de la désignation des complications les plus ordinaires, et des altérations organiques consécu-

tives qui ont été le plus fréquemment observées ; 4.° de l'indication du traitement convenable dans les cas de péritonite aiguë et de péritonite chronique. Quatre nouvelles observations sont rapportées ; deux donnent des exemples de complication, et les dernières sont destinées à offrir quelques modifications du traitement général, motivées sur quelques circonstances particulières.

D'après l'analyse que nous venons de donner de l'ouvrage de M. *Broussais*, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'insister davantage pour piquer la curiosité de nos lecteurs, ou pour leur faire sentir toute l'importance, toute l'utilité et tout le mérite de ce travail ; nous nous contenterons de dire avec un de nos confrères, (M. *Allard*), que l'histoire des flegmasies chroniques fait honneur à la médecine française ; elle doit devenir pour les élèves le sujet d'une étude sérieuse et réfléchie, et doit présenter aux praticiens de grands motifs d'intérêt.

INSTRUCTION SUR LA VACCINE,

A L'USAGE DES ECCLÉSIASTIQUES, etc.

Par B. P. Despeaux, *ancien chirurgien de l'Ecole-Pratique de Paris.*

In-8.° 1808. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Hautefeuille (1).

S'IL est une partie de la médecine qu'on puisse sans inconvénient mettre à la portée de la multitude, c'est sans doute celle qui a été l'objet de l'immortelle découverte de *Jenner*. Ici le public non-médecin a besoin

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

d'être initié dans les sciences médicales, pour se dépouiller des préjugés qui l'aveuglent sur ses véritables intérêts ; il faut lui montrer l'injustice de ses préventions contre une pratique si généralement utile, et le mettre en état de découvrir les sophismes de ceux qui, emportés par un zèle vrai ou faux, cherchent à l'éloigner de cette innovation salutaire. On ne peut donc qu'applaudir aux vues de M. *Despeaux*, qui, dans une carrière déja avancée, veut encore se rendre utile à ses concitoyens en leur faisant partager les fruits de sa longue expérience. Son ouvrage nous paraît réunir les conditions nécessaires pour remplir le but qu'il s'est proposé : un plan régulier, un style correct et concis, une exposition claire et impartiale des faits, des raisonnemens très-justes et à la portée des lecteurs auxquels ils sont adressés, telle est l'idée qu'on peut se faire de cette instruction familière.

L'auteur commence par donner la description du *cow-pox*, ou petite-vérole des vaches ; il apprend à la distinguer des autres éruptions auxquelles cet animal est sujet ; il passe au développement de la vaccine chez l'homme ; et insiste sur les caractères distinctifs de la vraie et de la fausse vaccine. En parlant de l'influence de l'atmosphère sur cette éruption, il remarque que l'insertion réussit plus constamment par un temps doux et humide, que dans une constitution opposée de l'air, ce qu'aucun médecin n'a encore dit avoir observé. M. *Despeaux* expose ensuite différens modes de vaccination, tels que celui indiqué par M. *Husson* dans son ouvrage, et auquel il a apporté quelque changement ; et celui de M. *Agrati* de Sirone, qui consiste à se servir d'une aiguille au lieu de la lancette.

Pour renverser les objections qu'on oppose à l'inocculation de la vaccine, l'auteur traite dans quatre chapitres consécutifs, 1.° des cas où la petite-vérole survient après la vaccination ; 2.° de l'innocuité du virus vaccin pris sur des individus affectés d'autres maladies ; 3.° de

15..

l'innocuité de la vaccine elle-même; 4.° enfin de sa vertu préservative de la petite-vérole. Il fait plus, il montre que la vaccine a souvent préservé ou guéri d'autres affections morbifiques, et cite à cet égard des observations qui lui sont propres, et qui sont revêtues des caractères de l'authenticité. Les derniers chapitres sont consacrés à la description de la petite-vérole volante, prise souvent pour la variole; à celle de cette dernière maladie, et à un projet bien digne de l'attention du Gouvernement. M. *Despeaux* propose de faire afficher des placards propres à instruire le peuple sur les dangers de la petite-vérole, et les avantages de la vaccine. Il propose en outre de faire dresser des listes dans chaque ville et dans chaque village, des individus qui sont dans le cas d'être vaccinés, afin que les Magistrats prennent à cet égard les dispositions convenables.

Ce Traité de la vaccine est suivi, comme le titre l'annonce, d'un précis sur la clavelée des moutons, maladie qui a de grandes analogies avec la petite-vérole. En faisant connaître les caractères de cette maladie et des variétés qu'elle présente; en rapportant les tentatives qui ont été faites, soit en vaccinant les bêtes à laine, soit en leur inoculant la clavelée, pour obvier aux suites funestes des épizooties qu'elle occasionne; en indiquant enfin le traitement qui convient en pareil cas, M. *Despeaux* a beaucoup ajouté à l'utilité de son ouvrage, qu'il destine principalement aux habitans des campagnes.

Le style est celui qui convient au sujet; il est simple, concis, assez correct, et n'est pas tout-à-fait dépourvu d'ornemens.

ANALYSE
DES THÈSES SOUTENUES À L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 113. — *Dissertation sur la solution de continuité du tendon d'achille, et sur quelques lésions de la jambe, produites par la contraction musculaire; par* L. Delaurière.

Les maladies qui font le sujet de cette Dissertation, étant produites par des causes analogues, donnant lieu à des effets semblables, et exigeant presque le même traitement, il était naturel de les rapprocher l'une de l'autre, comme l'a fait M. *Delaurière*, et de les envisager comparativement. Son travail se divise en deux parties; l'une consacrée aux observations particulières; l'autre, aux conséquences pratiques qu'on doit en tirer. Parmi les observations, qui sont au nombre de onze, il en est trois propres à l'auteur; l'une est relative à une division complète du tendon d'achille et de ceux des muscles plantaire grêle, long péronnier et jambier postérieur; l'autre à une rupture du tendon d'achille; la dernière à une rupture des fibres charnues du jumeau interne. Il cite aussi d'après *Desault*, un exemple de l'arrachement d'une partie du calcanéum, par suite d'une chûte et d'un effort musculaire très-considérable.

(1) Extrait fait par *le même*.

N.° 114. — *Dissertation sur une maladie du cerveau, avec quelqu's réflexions particulières sur la nature et le traitement de cette maladie; par* L. P. Collinet.

CETTE maladie du cerveau, que l'auteur ne nomme pas, est celle qui a été appelée hydropisie interne du cerveau par *Whytte*; hydrocéphale interne par *Anstromg*; apoplexie hydrocéphalique par *Cullen*; fièvre hydrocéphalique par *Macbride*, et dont notre collection offre une observa ion rapportée par M. *Garin* (brumaire an 10.) M. *Collinet* en donne aussi plusieurs histoires particulières, dont quelques-unes ont été observées chez des sujets assez âgés, ce qui est très-remarquable. Il en expose bien le caractère et le traitement. Mais il s'étend sur-tout sur le nom et la place qu'on doit donner à cette maladie, et après avoir longuement discuté les raisons qui peuvent engager à adopter telle ou telle classification, il laisse la question indécise. C'est là ce qu'il appelle un *doute méthodique*.

N°. 115. — *Des épanchemens dans le crâne pendant le cours des fièvres essentielles; par* G. A. Coutanceau.

QUOIQUE sous un titre différent, cette Thèse traite à-peu-près du même objet que la précédente. L'auteur y va plus directement au but. Il fait voir par une suite d'observations, que des fièvres essentielles peuvent offrir après la mort un épanchement séreux, quelquefois même sanguin, dans la cavité du crâne. Il montre ensuite que l'hydrocéphale interne (aigu) des enfans, n'est qu'une variété des fièvres qu'il vient de décrire, d'où il faut conclure que la fièvre hydrocéphalique est une fièvre essentielle. Mais deux questions se présentent à résoudre : 1.° un épanchement dans le crâne, avec fièvre aiguë et altération spéciale plus ou moins marquée de la sensi-

bilité et de la motilité, peut-il être résorbé dans quelques circonstances? 2.° La sensibilité et la motilité peuvent-elles être notablement lésées dans les fièvres, indépendamment de tout épanchement dans le crâne? De nouveaux faits portent l'auteur à répondre affirmativement à ces deux questions. Delà il tire cette conséquence qu'il n'y a point de symptômes caractéristiques d'un épanchement dans le crâne, dans le cours d'une fièvre quelconque, et que toutes les fièvres à la suite desquelles on a observé un semblable épanchement, doivent être rapportées aux fièvres ataxiques, sans qu'il soit nécessaire de créer des espèces nouvelles sous les noms de fièvre cérébrale, etc.

RÉPONSE

De MM. Lajoie, *docteur en médecine, médecin des épidémies pour la Sous-Préfecture de Melun, médecin des établissemens publics de la même ville, membre de la Commission de bienfaisance et de l'Assemblée électorale du département de Seine et Marne, etc.;* Marcelat, *maître en chirurgie, chirurgien de l'hôpital Civil et Militaire de Melun, pour la partie anatomique et médicale;* Dorez, *pharmacien et membre du jury médical du département de Seine et Marne, pour la partie chimique; à l'examen critique d'un rapport médico-légal,* par Edouard Petit, *docteur en médecine, médecin des épidémies de la Sous-Préfecture de Corbeil, médecin de l'hospice, correspondant de la Société Médicale d'Emulation.* Brochure in-4.° (1)

Nous avons rendu compte, il y a quelque temps, de la critique de M. *Edouard Petit.* (*Voyez* cahier de no-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

vembre 1808, T. XVI, p. 410.) La justice veut que nous fassions connaître maintenant la réponse que MM. *Lajoie*, *Marcelat* et *Dorez* viennent d'y opposer. C'est aussi ce que nous allons faire le plus succinctement qu'il nous sera possible, et en évitant soigneusement les personnalités auxquelles Messieurs les rapporteurs se sont livrés.

Cette défense, comme le rapport, se divise en deux parties : l'une est relative aux phénomènes qu'a présentés le cadavre, et aux inductions qu'on en a tirées ; elle concerne MM. *Lajoie* et *Marcelat* : l'autre est propre à M. *Dorez*, ayant pour objet l'examen des opérations chimiques. Voyons d'abord les points qui, dans la première partie, ont donné matière aux discussions.

1.° M. *E. Petit* assure que l'autopsie du cadavre n'a pu être faite par MM. *Lajoie* et *Marcelat*, que trente-six à quarante heures après la mort : ceux-ci affirment au contraire qu'elle a eu lieu avant que les trente premières heures se fussent écoulées.

2.° On lit dans le rapport : « Conformément à nos instructions, nous avons ordonné l'exhumation dudit cadavre, et en présence des deux officiers de santé sus-nommés, nous avons procédé de concert à un nouvel examen, et il a été reconnu.... que l'abdomen *était météorisé*.... »

Il semblerait d'abord que Messieurs les rapporteurs *ont trouvé l'abdomen météorisé*, et M. *E. Petit* observe avec raison que la chose n'avait pu être ainsi, puisque le cadavre avait été ouvert avant leur arrivée. Messieurs les rapporteurs conviennent du fait, et disent *qu'ils ont parlé ici d'après* MM. *R.* et *R.*, qui avaient fait l'ouverture du cadavre ; mais ils ne nous paraissent pas répondre au passage de *Mahon* cité par M. *E. Petit*, et qui est ainsi conçu : « L'expert ne doit parler que de ce qu'il a vu par lui-même, et non du récit que lui ont fait des assistans ou des étrangers. » Ils ont effectivement oublié plus d'une fois ce précepte si sage.

3.° Un peu plus loin, Messieurs les rapporteurs déclarent « que la membrane externe du larynx était de cou» leur livide ; et cependant ayant celle naturelle par-tout » où elle était adossée au cartilage thyroïde. » — M. *E. Petit* a relevé l'erreur anatomique qui fait donner au larynx une membrane extérieure. Ces Messieurs répondent qu'ils ont voulu parler de l'œsophage et non du larynx, cela est assez vraisemblable ; ils s'excusent de cette faute de rédaction, et de plusieurs autres semblables, sur la célérité qu'ils ont été obligés de mettre dans leurs opérations.

4.° M. *E. Petit* a prétendu, que ce qui avait été observé sur la membrane interne de l'œsophage, était une disposition tout-à-fait naturelle. Voici les termes du rapport :

« Que la membrane interne de l'œsophage était d'un » rouge cerise, et perforée de son origine à l'orifice car» diaque de vingt-deux points ; que chaque trou ou éro» sion pouvait recevoir l'extrémité boutonnée d'un stylet » ordinaire ou la tête d'une moyenne épingle, et aboutis» sait à la membrane externe ; que les vingt-deux perfo» rations étaient presque toutes à la partie postérieure de » ce conduit, presque toutes parallèles, et formant trois » colonnes ou rangées, dont la moyenne était la moins » longue. »

Suivant la critique, les trous dont il est ici parlé pourraient bien n'être que les orifices des follicules muqueux. Mais Messieurs les rapporteurs observent que les petits conduits qui servent à lubrifier l'œsophage, sont disséminés çà et là, et que les vingt-deux trous qu'ils ont *caractérisés* par le mot érosion, étaient presque tous à la partie postérieure de ce conduit.

5.° On lit encore dans le rapport, « que l'estomac était » distendu par des gaz, que sa face péritonéale était » d'une couleur brune foncé, et contenait environ une

» once et demie d'un fluide fort épais, d'une couleur » brunâtre. »

Messieurs les rapporteurs conviennent de nouveau qu'ils ont parlé d'après la déclaration des médecin et chirurgien qui avaient ouvert le cadavre; ils ajoutent qu'au lieu de ces mots : *et contenait*, etc., il faut lire : *et qu'il contenait*. Alors il se trouve que le liquide recueilli a été pris dans l'estomac, et non à sa surface externe, et ils ne sont plus en contradiction avec eux-mêmes, lorsqu'ils disent par la suite avoir donné à analyser la liqueur contenue dans l'estomac.

Nous ne reviendrons pas sur les différens symptômes qui ont précédé la mort de M. G. : ils sont nécessairement sujets à contestation, puisque, ni M. *E. Petit*, ni Messieurs les rapporteurs n'en ont été témoins, et qu'ils n'en ont parlé que d'après les dépositions qui leur ont été faites. Passons aux analyses chimiques qui ont été exécutées par M. *Dorez*.

Il rend compte lui-même de ses expériences, en s'exprimant ainsi : « La bouteille à col renversé ayant été remplie, s'est trouvée contenir quatre onces deux gros d'eau distillée, sur laquelle on remarquait un cachet, un paraphe, une signature, que je désignerai sous le N.° 1, pour établir la précision aussi rigoureuse qu'essentielle, et qui renfermait quelques gouttes d'un liquide trouble, d'un jaune clair, où l'odeur de la rhubarbe se manifestait d'une manière sensible, m'a présenté en outre, çà et là, dans sa paroi intérieure, une légère incrustation d'un jaune foncé. Le peu de liquide existant ne pouvant suffire pour le soumettre à l'action des différens réactifs, j'ai ajouté dans la bouteille une demi-once d'eau distillée, tant pour faciliter les fractions nécessaires, que pour dissoudre ce que le dépôt pulvérulent et l'incrustation pourrait contenir de soluble par ce moyen. — La bouteille contenait vingt-deux grains de liquide, et huit grains de substance solide en poudre de moyenne finesse. »

L'obscurité de ce passage a donné lieu à M. *E. Petit* de supposer que le pharmacien avait opéré sur vingt-deux grains de liquide, *étendu* dans quatre onces six gros d'eau; et il tire delà plusieurs conséquences qui semblent démontrer que les expériences chimiques qu'on dit avoir faites sur ce liquide sont controuvées. Cependant M. *Dorez* rétablit les faits de la manière suivante : « Pour procéder méthodiquement, dit-il, et connaître le poids de ce que la bouteille contenait, soit en liquide, soit en solide, j'ai d'abord fait la tare de la bouteille, telle qu'elle m'avait été remise; j'ai tenu une note exacte de son poids; j'y ai ensuite mis la demi-once d'eau distillée indiquée au rapport; quand j'ai jugé la dissolution achevée, j'ai fait filtrer le tout; j'ai, avec une portion de la dissolution filtrée, ramené vers la pointe du filtre la substance solide que j'ai lavée à deux fois avec très-peu d'eau distil ée; la bouteille vuidée entièrement ayant été pesée de nouveau, m'a présenté sur sa tare une différence en moins de trente grains; ayant trouvé sur le filtre huit grains de substances solides, j'ai acquis, par la sonstraction de ces mêmes huit grains sur les trente précités, la preuve que la masse renfermée dans cette bouteille était composée de vingt-deux grains de liquide et de huit grains de solide insoluble, et ce n'est aussi qu'après que la bouteille a été vidée totalement, que je l'ai remplie d'eau pour estimer sa capacité, et que j'ai reconnu qu'elle en contenait quatre onces deux gros. » Pourquoi M. *Dorez* ne s'est-il pas d'abord exprimé avec la même clarté ? Lorsqu'il s'agit de constater un crime aussi énorme, doit-on parler d'une manière si vague et si amphibologique ?

M. *Dorez* donne ensuite à entendre dans le rapport (et il convient du fait dans sa réponse) que les huit grains de matière solide ne contenaient aucun poison métallique. Or, M. *E. Petit* observe que le sublimé corrosif étant très-facile à décomposer, et se transformant alors en mercure doux qui est beaucoup moins soluble, la ma-

tière solide aurait dû contenir de celui-ci, en supposant, comme le disent les rapporteurs, que l'empoisonnement ait été causé par le premier. Mais suivant M. *Dorez*, il faut un certain temps pour que la décomposition du sublimé ait lieu, et dans ce cas elle ne s'était point opérée.

Ce pharmacien répond victorieusement à deux autres objections faites par le critique; l'une, que la solution essayée n'avait pu donner en même temps une couleur rosée à la teinture de tournesol, et une couleur verte au syrop de violette, comme on l'avait annoncé; l'autre, que le précipité produit dans la solution par l'ammoniaque, devait être d'un gris ardoisé et non pas blanc. Ici l'expérience et l'autorité sont pour M. *Dorez*, car il est prouvé que la solution de sublimé rougit la teinture de tournesol, verdit le syrop de violette, et donne un précipité blanc par l'ammoniaque.

Par rapport à la liqueur recueillie de l'estomac, M. *E. Petit* remarque qu'elle ne pouvait point contenir de sublimé corrosif non décomposé, parce que, selon M. *Mahon*, « le sublimé et ses différens précipités, dont l'activité et » la causticité sont reconnues, ne pourront jamais se pré» senter *en substance* dans l'estomac. » Mais comme l'observe M. *Dorez*, ces mots *en substance* signifient *à l'état solide*, et ce n'est pas non plus à l'état solide qu'il déclare avoir trouvé ce sel mercuriel dans la liqueur extraite de l'estomac.

Nous sommes obligés de passer sous silence beaucup de faits moins importans, et qui mériteraient d'être discutés, s'il s'agissait de se décider pour ou contre les auteurs du rapport; mais ce que nous avons dit suffit pour faire voir sur quoi portent principalement les inculpations qui leur ont été faites, et quels sont leurs moyens de défense.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix proposés par la Société de Médecine de Marseille, pour les années 1809 *et* 1810.

DANS sa séance publique du 27 novembre dernier, la Société de Médecine de Marseille devait décerner un Prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question qui avait pour objet *de déterminer le caractère de l'apoplexie et son traitement.*

Sept mémoires sont parvenus au concours. La Société a vu avec regret que dans plusieurs on a méconnu le vrai sens du programme, et que dans d'autres, où il avait été saisi, le sujet n'avait pas reçu les développemens convenables.

Quelques auteurs ont totalement négligé la partie du pronostic, ce qui a rendu leur travail imparfait.

Presque tous les concurrens se sont plutôt attachés à donner de nouvelles vues hypothétiques sur l'étiologie de l'apoplexie, qu'à insister sur le véritable point de la question, qui consistait à ne consulter que l'expérience et les lumières fournies par l'autopsie cadavérique, dans la déduction des faits ; ce qui eût conduit nécessairement à des résultats plus précieux dans la pratique.

De toutes ces considérations, il résulte qu'aucun des concurrens n'ayant rempli entièrement les conditions du programme, la Société n'a pu décerner le Prix qu'elle destinait à la solution de cette question.

Mais ayant été satisfaite, sous certains rapports, des

mémoires cotés N.° 5, 1 et 4; ils ont été mentionnés honorablement.

Le mémoire coté N.° 5 porte cette épigraphe, tirée d'*Eberhardy* :

« *Liber et ingenuus esse debet medicus, non jurare » debet in verba magistri, non captus esse praeju- » dicatâ autoritatis opinione, nudam sectari debet » veritatem.* »

Celui coté N.° 1, est désigné par cet aphorisme d'*Hippocrate* :

« Lorsque étant en bonne santé, on est inopinément » saisi d'une grande douleur de tête, qu'on reste sans » parole, que l'on dort avec bruit, on meurt avant sept » jours, à moins que la fièvre ne survienne. »

Le mémoire cotté N.° 4, est distingué par cette devise, tirée de *Baglivi* :

« *Rarò patientes ab apoplexiâ evadunt.* »

Peut-être que les concurrens n'ont pas eu tout le temps nécessaire pour résoudre complètement la question; c'est dans cette vue que la Société a jugé digne d'elle de la remettre au concours avec de nouvelles modifications.

Comme dans cette circonstance on desire plus de faits que de théorie, quelque ingénieuse qu'elle soit; deux années ont paru à peine suffisantes pour pouvoir recueillir sur l'apoplexie toutes les observations qui sont de nature à éclairer l'étiologie et le traitement de cette redoutable maladie.

On a encore jugé à propos de doubler le Prix, et de développer le sens du programme par des questions particulières, afin de faciliter le travail à Messieurs les concurrens.

La Société de Médecine de Marseille remet donc, pour sujet d'un Prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1810, la question sur l'apoplexie conçue en ces termes :

« Déterminer le caractère de l'apoplexie; décrire ses

» espèces, faire connaître les maladies qui la simulent;
» établir le traitement qui convient à chaque espèce;
» donner les moyens prophilactiques qui en affaiblissent
« les dispositions. »

On desire que les concurrens s'appliquent à détailler :

1.° Quelle est l'influence des professions, des alimens et de tout écart dans le régime, sur la production de cette maladie;

2.° Les constitutions atmosphériques et les saisons de l'année qui la rendent plus fréquente et plus funeste;

3.° Les situations topographiques particulières qui y disposent;

4.° Les autres causes physiques et morales, s'il en existe, qui y préparent.

Le Prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 600 francs.

Les mémoires écrits lisiblement en latin ou en français devront être adressés, franc de port, à M. *Dugas*, secrétaire-général de la Société, le 30 juin 1810. Ce terme est de rigueur.

Les membres titulaires de la Société sont seuls exceptés du concours.

Les auteurs sont tenus de ne pas se faire connaître. Ils mettront leurs noms dans un billet cacheté, portant la même épigraphe que leur mémoire.

La Société de Médecine de Marseille rappelle que c'est dans sa séance publique de 1809 qu'elle décernera le Prix sur la question suivante, proposée le 29 novembre 1807 :

« 1.° Les maladies dartreuses sont-elles plus communes
» dans les départemens méridionaux de France, baignés
» par la Méditerranée, que dans les autres lieux de cet
» Empire?

» 2.° Quelles sont les espèces de dartres qu'on y
» observe?

» 3.° Quelle classe d'individus en sont le plus communément affligés ?

» 4.° Quelles en sont les causes ?

» 5.° En est-il qui se communiquent par contagion ?

» 6.° Quel est le meilleur traitement curatif ? »

Les concurrens sont invités à rechercher si la constitusion de l'atmosphère des plages maritimes et le vent du nord-ouest, qui règne si fréquemment dans l'ancienne Provence, agissent comme cause de ces maladies, et s'ils sont des obstacles à leur guérison.

Tout écrit déja publié ayant quelque rapport avec la question seulement, peut être reproduit au concours, en lui donnant les formes requises.

Le Prix sera de la valeur de 200 francs, dûs à la générosité d'un membre de la Société.

Les mémoires écrits lisiblement en latin ou en français devront être adressés, franc de port, avant le premier juillet 1809, à M. *Dugas*, secrétaire-général de la Société de Médecine. Ce terme est de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE.

Interpres Clinicus Kleinii, *opusculum iterum ac praefatus est, ex editione* Halleriana, f. j. double. — Un volume in-32 de 450 pages, sur papier vélin. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et *Croullebois*, rue des Mathurins. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc. ;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande ; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1809.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1808;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Aëris constitutio differens differentes effectus in sanis eòque magis in ægrotis et debilibus, indeque etiam in morbis edit.
HUX., Dissert. de Variol.

LES constitutions médicales, qui ne sont que des séries d'observations pathologiques, mises en parallèle avec les principaux résultats que l'on obtient de la science météorologique, ne doivent être basées que sur des faits : elles doivent offrir un tableau fidèle des affections morbifiques que l'on a vues régner, et des différentes modifications que ces affections ont présentées dans leur marche, à raison des vicissi-

tudes atmosphériques. Il faut donc nécessairement se dépouiller de tout esprit systématique dans la description des maladies. Un vrai médecin ne doit point s'avilir par une vaine présomption dans le narré des moyens thérapeutiques dont il a fait usage. S'il est glorieux pour lui d'annoncer ses succès, qu'un méprisable orgueil né le fasse point rougir d'avouer ses erreurs (1). L'expérience et l'observation doivent seules lui tenir lieu de boussole ; mais il est convenable qu'il appuie de tous les témoignages nécessaires les faits qu'il allègue. Les citations faites à propos sont très-utiles dans une constitution médicale ; et leur multiplicité loin d'être fastidieuse ne peut servir, ce me semble, qu'à orner ce genre d'ouvrage, et à lui donner plus de poids.

Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci.
Q. Horac. Flacc., de Art poët.

(1) *A suturis se deceptum esse Hippocrates memoriae prodidit, more scilicet magnorum virorum, et fiduciam magnarum rerum habentium. Nam levia ingenia, quia nihil habent, nihil sibi detrahunt : magno ingenio, multaque nihilominus habituro, convenit etiam simplex veri erroris confessio, praecipueque in eo ministerio quod utilitatis caussâ posteris traditur, nequi decipiantur eâdem ratione, quâ quis antè deceptus est.* (*A. Cornel. Cels.*, de re Med., lib. 8, cap. 1, sect. 2.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 5 et 6. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 20. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 11 degrés au-dessus de 0, les 5 et 7 à midi. *Minimum*, un demi-degré au-dessus de 0, le 24 le matin. *Medium*, 5 degrés trois-quarts au dessus de 0.

Vents. Les vents dominans ont été le sud-ouest et l'ouest. Le premier a soufflé 8 fois; le second, 7. Le sud a soufflé 5 fois; le sud-est, 3; le nord, 3; le nord-ouest, 3; l'est, 1; et le nord-est, 1.

État de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 26 tant couverts que nuageux, dont 12 de pluie, 3 de neige et 6 de brouillard; 2 jours de gelée blanche, et 1 de vent violent.

La température d'octobre a été en général un peu froide et humide.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 1, 2, 23 et 24. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne le 18. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 9 degrés au-dessus de 0, les 2, 9, 11 et 17 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de 0, le 30 le matin. *Medium*, 4 degrés au-dessus de 0.

Vents. Le vent dominant a été l'ouest ; il a soufflé 9 fois. L'est a soufflé 6 fois ; le sud, 6 ; le sud-est, 1 ; le nord 1 ; le nord-est, 5 ; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 2 beaux jours ; 28 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 6 jours de pluie, 4 de brouillard et 1 de neige. 3 jours de gelée et 4 de grand vent.

La température du mois de novembre a été passablement sèche jusqu'au 17, mais elle est devenue humide sur la fin ; elle a été en général assez douce eu égard à la saison.

Décembre.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 jour ; au-dessous de 27 pouces, 28 jours ; au-dessous de 26, 2 jours.

Maximum, 27 pouces, le 5. *Minimum*, 25 pouces 10 lignes et demie, le 23. *Medium*, 26 pouces 5 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 5 à midi. *Minimum*, 12 degrés au-dessous de 0, le 22 le matin. *Medium*, 3 degrés et demi au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest ; il a soufflé 7 fois. Le nord a soufflé 4 fois ; le nord-ouest, 4 ; le nord-est, 5 ; le sud, 4 ; le sud-est, 3 ; le sud-ouest, 2 ; et l'est, 2.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, 27 tant nuageux que couverts, dont 3 jours de pluie, 9 de neige, et 4 de brouillard. 22 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température de décembre a été généralement froide. Le commencement du mois a été un peu humide et variable.

CONSTITUTION MÉDICALE.

J'ai dit que la température du mois de septembre avait été généralement douce, un peu humide et variable, et qu'à raison des chaleurs qui avaient précédé, il s'était manifesté dans les maladies intercurrentes des symptômes de turgescence gastrique; que ces symptômes néanmoins n'avaient pas beaucoup aggravé les affections morbifiques qui, d'ailleurs, n'étaient pas très-nombreuses, et que la mortalité avait été peu considérable.

Quant à la température du mois d'octobre, elle différa peu de celle de septembre; seulement elle fut un peu plus froide et humide, de sorte que les fibres qui jusqu'alors avaient été dans un état d'inertie assez considérable, lequel, avec d'autres causes, avaient concouru à l'orgasme des premières voies, passèrent presque subitement de cet état de flaccidité à un certain degré d'éréthisme qui se faisait même remarquer dans la plupart des maladies chroniques.

Quoi qu'il en soit, il y eut, durant le mois d'octobre, de même que dans le cours du précédent, un petit nombre de maladies. Elles offraient généralement le caractère bilioso-inflammatoire. Quelques-unes néanmoins furent purement inflammatoires. Il parut alors quelques ophthalmies et plusieurs angines tonsillaires. Ces dernières cédaient en peu de jours aux délayans et aux vomitifs; mais il convenait de pratiquer auparavant quelques légères saignées, et elles étaient particulièrement indiquées dès l'invasion de la maladie. Au reste,

on pouvait y recourir plus tard, lorsque les symptômes l'exigeaient, et que les forces le permettaient. Cette pratique, qui a été recommandée par les plus célèbres médecins de l'antiquité, produit encore aujourd'hui les plus heureux résultats. *Adhibenda etiam phlebotomia si vehementer passio coegerit, intra diatriton. Etenim indiget repentinâ sanguinis detractione, ob celerrimum luxamentum. Si autem minùs necessitas impulerit, in ipsâ diatrito, vel durantibus viribus etiam post ipsam, phlebotomia poterit adhiberi, si tunc necessitas emerserit faciendi.* (*Cael. Aurelian.*, Acut. Morb., lib. 3, cap. 3.)

Hippocrate (1), *Celse* (2), *Galien* (3), *Alexandre* de Tralles (4), et plusieurs autres anciens, ont professé les mêmes principes.

On distingua encore pendant le mois d'octobre quelques catarrhes pulmonaires, quelques diarrhées, quelques synoques simples; et un petit nombre de fièvres tant intermittentes que rémittentes. On remarquait dans presque toutes ces maladies, qui, en général, étaient peu dangereuses, des symptômes d'embarras gastrique et de céphalalgie. Les vomitifs et les anti-phlogistiques étaient généralement indiqués.

Je traitai pendant ce mois une phrénésie

---

(1) *Anginam et lippitudinem solvit venae sectio.* Popul., lib. 2, sect. 0.

(2) *Quidquid id est si vires patiantur, sanguis mittendus est, etsi non abundat.* Lib. 4, cap. 1, sect. 2.

(3) *De curand. rat. per sang. mission. lib.*

(4) *De art. Med.*, *lib.* 4, *cap.* 1, *de Anginâ.*

dont les suites furent funestes. Les premiers symptômes n'étaient point allarmans, et le malade paraissait fort tranquille ; mais au bout de quelques jours il se manifesta un délire assez prononcé, et à une insomnie opiniâtre succéda tout-à-coup une espèce de typhomanie. Il survint ensuite quelques mouvemens convulsifs qui furent suivis d'une prompte mort. Ce fait justifie pleinement la remarque de *Saalman* (Desc. phrenetid.) : *Ægroti plerumque praegresso furore ; et vigiliis perpetuis, succedente tandem comate vigili breviori inter convulsiones moriebantur.*

La mortalité a été pendant le mois d'octobre plus considérable que durant le mois précédent.

Le mois d'octobre avait été, comme on vient de le voir, un peu froid et humide ; la première quinzaine de novembre fut au contraire passablement sèche, et le mois entier un peu nébuleux et assez doux. D'après cette constitution, il est évident que les maladies intercurrentes, loin de devenir plus fréquentes et plus intenses, devaient au contraire manifester des symptômes plus doux. Effectivement les affections morbifiques que l'on vit régner pendant le mois de novembre, ne furent ni très-nombreuses, ni très-graves.

Les flegmasies continuèrent encore quelque temps, et l'on vit un petit nombre de fièvres bilioso-inflammatoires, quelques péripneumonies, des affections rhumatismales, et plusieurs catarrhes pulmonaires. Les fièvres intermittentes furent un peu plus communes que pendant le mois d'octobre, mais elles n'étaient pas très-rebelles. Plusieurs cédèrent aux vomi-

tifs donnés au commencement du paroxysme. La turgescence gastrique était un des symptômes dominans dans la majeure partie des maladies sporadiques, et on était conséquemment presque toujours obligé de recourir aux délayans et aux purgatifs; mais il ne fallait pas insister trop long-temps sur ces moyens, à raison de la faiblesse à laquelle les corps se trouvaient généralement disposés. Quelques fièvres intermittentes furent suivies d'œdème aux extrémités inférieures, et même d'anasarque; mais ces accidens cédaient facilement aux toniques, et particulièrement à un bon régime de vie.

Durant le mois de novembre plusieurs enfans furent atteints de la petite-vérole volante, maladie sur laquelle je me permettrai quelques réflexions.

Cette maladie débute par un très-petit mouvement de fièvre. Les enfans sont un peu maussades et légèrement agités; ils n'ont ordinairement point envie de vomir, seulement ils manifestent un peu de dégoût; mais bientôt ces symptômes cessent presque totalement, et dès le deuxième jour, souvent même dès le premier, il paraît sur diverses parties du corps de petits boutons qui, en très-peu de temps, s'élèvent en vésicules remplies d'une espèce de sérosité. Ces vésicules forment au bout de trois ou quatre jours de légères croûtes d'où résultent de petites taches brunâtres qui ne laissent aucune cicatrice. Ainsi la maladie dont je parle diffère entièrement de la petite-vérole ordinaire, tant par sa marche que par ses symptômes : c'est une affection exanthématique particulière qui n'a aucun rapport avec la der-

nière, et qui est réellement d'une nature différente, de sorte que celui qui a essuyé une de ces maladies, n'est pas pour cela exempt de l'autre.

La plupart des enfans chez lesquels j'ai observé la petite-vérole volante pendant la constitution que je décris, avaient été vaccinés heureusement, ce qui confirme, quoi qu'en disent certains auteurs recommandables (1), l'opinion que je viens d'exposer à ce sujet. Je sais que certains praticiens prétendent que l'on peut avoir plusieurs fois la petite-vérole (2), mais je ne crois pas que l'on puisse produire une seule observation irréprochable qui vienne à l'appui de cette assertion.

Parmi les praticiens célèbres qui se sont occupés de la petite-vérole, et qui se sont formés de notions justes sur cette maladie, on peut citer *Cottunnius*. Ce professeur dit, en parlant de cette affection : *Hoc videmur posse asserere, in quo semel se extulerit hoc venenum, et per cutis pustulas certe effluxerit, nunquam vere postea vim habere. Nam qui pluries variolis corripi hominem posse*

(1) Notamment M. *Geoffroy; voyez* constitution médicale observée à Paris en 1778, et insérée dans l'histoire de la Société de Médecine.

(2) Dans le nombre des auteurs qui, malgré leur rare mérite, ont été de ce sentiment, on peut ranger *Van-Swiéten; Francis. Deleb. Sylvius* (*prax. med. append. tract. 1, cap. 9*); *Driller*, (*Opusc. Med. de anthrac. et variol. veter*); *Dehaën*, (*Rat. Med. de inoc. variol. quæst. 1*); *Lefebvre de Villebrune*, dans une note de sa traduction des maladies des enfans, par *Underwod*, etc.

credunt, aut iis correptos retulere, ii aut falsi opinione sunt, aut ipsi illusi nobis etiam illuserunt.

Ce médecin fait connaître dans le même article, qu'il existe une maladie (*spurium quoddam variolarum genus*) qui peut en imposer à ce sujet; et il est évident que ce *spurium quoddam variolarum genus*, n'est autre chose que la petite-vérole volante, sur-tout si l'on fait attention à la description qu'en donne cet auteur.

Il est peut-être plus important qu'on ne le pense, de ne pas confondre les deux maladies dont je parle; et pour obvier aux inconvéniens auxquels cette méprise n'a que trop souvent donné lieu, on voudra bien me permettre de citer ici une partie des auteurs qui ont fait mention de la vérolette, et de rapporter même l'opinion de quelques-uns à ce sujet.

Vidus Vidius qui vivait dans le seizième siècle est, je crois, un des premiers qui aient parlé de la petite-vérole volante. Il la distingue déja de la vraie petite-vérole. D'autres écrivains l'ont bien caractérisée. Tels sont *Sennert* (1), *Rivière* (2), *Alberti* (3), *Morton* (4),

(1) *Oper. lib. 4, cap. 12, de Variol. et Morbill.*

Cet auteur désigne *Ingrassia*, qui paraît avoir connu cette maladie.

(2) *Prax. Med. lib. 17, cap. 2, de Variol. et Morb.*

L'auteur cite à ce sujet un passage de *Vidus Vidius*, où cette maladie est décrite, et où l'on voit qu'elle ne doit point être rangée dans la classe des vraies petites-véroles.

(3) *Fundament. Pathol. Med., sect. 9, de febrib. in genere, cap. 17.*

(4) *Oper. Med. de variol.*

Verlhof (1), *Lazerme* (2), *Planque* (3), *de Sauvages* (4), *Ludwig* (5), *Vogel* (6), *Selle* (7), *Cullen* (8), *Sagar* (9), *Plenck* (10), *Sidobre* (11), et *Gardien* (12).

Parmi beaucoup d'autres auteurs qui parlent de la petite-vérole volante, et que je crois pouvoir me dispenser de citer, plusieurs se bornent à faire mention de cette maladie sans la décrire.

Ce que je viens de dire concernant la petite-

---

(1) *Disquisit. Med. et Philol. de variol. et anthrac.*

(2) *Curat morb. infant.*

(3) Bibliothèque choisie de Médecine.

(4) *Nosol. Method.*

(5) *Instit. Med. clinic. prælect. Academ. accomod.*

(6) *Academ. prælect. de cogn. et cur. præcip. cap. hum. affect. febr. variol.*

(7) *Rudiment. Pyretol. Method.* En convenant que la vérolette n'exempte pas de la petite-vérole ordinaire, *Selle* est porté à croire que ces deux maladies ne sont pas essentiellement différentes, et qu'elles dépendent d'une même cause.

(8) *Synop. Nosol. Method.*

(9) *System. Morb.*

(10) *Varicellæ lymphaticæ sunt pustulæ discretæ veris simillimæ, jam primo morbi die formantur, humorem continent tenui muco albicanti similem, tertio die siccantur, et ob hoc usque ad septimum decidunt. Doctrin. de morb. cut. class. 2.*

(11) *Tract. de variol. et morbill. cap. ultim.*

(12) Traité des Accouchemens, malad. des enfans. Cet auteur a donné un excellent tableau comparatif des différences que l'on remarque entre la petite-vérole ordinaire et la vérolette.

vérole volante, suffit pour faire connaître combien elle diffère de la variole ordinaire, et combien, avec un peu d'attention, il est facile de ne pas prendre l'une pour l'autre. Je suis persuadé que l'on peut attribuer à cette méprise l'opinion de la plupart de ceux qui ont cru que l'on pouvait avoir plusieurs fois la petite-vérole.

Nous avons eu peu de morts pendant le mois de novembre; le nombre en a été moitié moins grand que durant le cours du mois précédent.

Le commencement du mois de décembre fut, de même que la fin de novembre, humide et un peu variable, et les corps conservaient en général cette disposition à la faiblesse que l'on avait remarquée pendant le mois précédent. On vit donc alors une grande partie des maladies sporadiques que l'on avait observées durant le cours de novembre. Il y eut quelques diarrhées et beaucoup de catarrhes pulmonaires. Ils étaient généralement compliqués de turgescence gastrique, et d'un assez grand état de faiblesse. Chez quelques sujets cependant cette faiblesse était accompagnée d'un certain degré d'éréthisme.

Les fièvres intermittentes, et particulièrement les quartes, commençaient à devenir très-fréquentes : il faut cependant avouer que la plupart étaient anciennes, ou n'étaient que de simples rechûtes. Ces maladies offraient généralement un caractère asthénique prononcé; elles étaient en grande partie accompagnées d'infiltration dans différentes parties du corps, et même d'anasarque. Au reste, elles ne furent pas très-rebelles; elles cédaient assez facile-

ment au quinquina, et même aux simples amères, mais particulièrement au laudanum liquide combiné avec ces remèdes.

Les maladies inflammatoires furent rares au commencement du mois, mais bientôt les vents du nord commencèrent à souffler de temps à autre; il tomba de la neige, et la température devint froide. On vit alors le caractère asthénique diminuer sensiblement. Les fibres devenaient plus élastiques, et la pléthore (*pletora ad vasa*), paraissait succéder à cet état d'adynamie qui, comme je l'ai déjà dit, caractérisait les affections intercurrentes en général. Il était donc indispensable de modérer, quelquefois même de suspendre entièrement les moyens toniques, et de recourir aux débilitans. Les hémorragies actives étaient très-communes, et toutes les maladies en général offrirent bientôt des signes de réaction considérable. Ainsi, durant la dernière quinzaine de décembre, beaucoup de saignées furent suivies de succès marqués. On fut même obligé de recourir à ce moyen chez quelques sujets atteints de maladies chroniques, et de modérer le régime analeptique auquel on les avait assujettis. La méthode anti-phlogistique plus ou moins sévère, qui devint, pour ainsi dire, générale, produisit d'heureux effets. Cette marche, basée sur une saine doctrine, a été de tous temps suivie par les plus célèbres praticiens.

Les péripneumonies, les angines tonsillaires et les synoques furent fréquentes pendant les froids de décembre : il y eut en outre quelques rhumatismes aigus. Les affections catarrhales qui, dans le mois précédent et au commence-

ment de celui-ci, exigeaient les toniques à raison de la faiblesse dont elles étaient accompagnées, parurent dans la dernière quinzaine de décembre, généralement compliquées de diathèse inflammatoire : il y avait peu d'embarras gastriques. La céphalalgie, la constipation et l'*epistaxis*, étaient trois symptômes dominans dans la plus grande partie des affections morbifiques. Le régime rafraîchissant devait, par conséquent, comme je l'ai déjà observé, être universellement adopté dans presque toutes les maladies. Les boissons les plus simples étaient préférables à toutes les tisanes, auxquelles certains praticiens attachent souvent une si grande importance. Comme il était d'ailleurs indispensable que les malades bussent beaucoup, il fallait bannir toute espèce de boisson désagréable : ainsi l'eau panée et l'eau froide, convenaient singulièrement. Je voyais, avec satisfaction, que ma méthode produisait d'heureux résultats, et coïncidait parfaitement avec les principes de *Frank*. *Quod potum attinet*, dit ce médecin, *simplicissimum in morbis inflammatoriis, aquam scilicet frigidam, suppedito. Minimè verò nitrum, vel aliud quodpiam hujus generis medicamen, addo; quod tunc aegroti, ingrati saporis causâ, non facile necessariam potûs copiam sumant; vel potiùs, quia hisce pharmacis, nisi evacuationes inducent, nullam vim antiphlogisticam tribuendam esse existimo.* (*Joseph. Frank*, Rat. Instit. clinic. Ticin., cap. 1, morb. inflamm.)

A la fin du mois, le vent tourna au sud, et le froid diminua d'une manière très-sensible. Le génie inflammatoire devint tout-à-coup

moins intense, et l'on fut surpris de voir les maladies prendre en très-peu de temps un caractère asthénique très-prononcé. On remarqua alors un petit nombre de fièvres muqueuses, et chez plusieurs malades il se fit soudainement une détermination sur la poitrine qui fut promptement suivie de la mort.

La mortalité a été pendant le mois de décembre assez considérable : elle a surpassé de plus de deux tiers celle du mois précédent.

Les affections chroniques que l'on a vu régner dans nos hospices pendant le cours du trimestre, sont des jaunisses, des dyspepsies, des anasarques, des ascites, des céphalées, des affections organiques du cœur, des phthisies pulmonaires et laryngées, quelques paralysies imparfaites, et une mélancolie qui se termina par la mort.

Je crois devoir observer ici que durant le trimestre plusieurs personnes rendirent des lombrics tant par les selles que par le haut, et que cet accident fut même très-commun chez les malades en général. Au reste, ce symptôme paraîtrait annoncer le mauvais état des premières voies. *Exeunt una cum excrementis lumbrici, et putredinem multam fieri significant circa ventrem et intestina.* (*Theophil.*, de Excrement., libell., cap. 13.)

J'ai observé pendant la constitution que je viens de décrire, trois phthisies laryngées. J'ai déja parlé de cette maladie, c'est pourquoi je crois pouvoir me dispenser d'en exposer les symptômes. D'ailleurs M. *Double* a présenté à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, un excellent mémoire sur cette affection. Ce médecin observe, avec raison, que la plupart

des praticiens, tant anciens que modernes, ont gardé un silence presque absolu sur ce genre de maladie, qui n'est cependant pas aussi rare qu'on le croit communément. M. *Double* désigne ensuite les auteurs qui se sont occupés de la phthisie laryngée. Quoique l'extrait de ce mémoire qui se trouve consigné dans un des Bulletins de l'Ecole de Médecine, ne fasse pas mention de *Nicolas Lepois* (*Pèso*), ce médecin Lorrain a néanmoins connu la maladie dont il est ici question, comme on peut s'en convaincre par le passage suivant :

Ulcera verò, quae in asperae arteriae interiore sunt tunicâ, et potissimum in summâ ejus parte, hoc est larynge, haec etiam curationem recipiunt. Et quidam sanati sunt, quibus interna asperae arteriae tunica exulcerata fuit, namque ea sanatu facillimâ, nisi à putredine aliqua magna ipsius portio quaedam corrosa, cartilaginem nudam penitus destituerit. Verum si cartilagines exulceratae sint, aut insanabiles, aut sanatu, quàm difficillimae erunt. Nam cartilaginum affectus sunt difficillimi. Priusquam igitur ad cartilaginem pervaserit malum, asperae arteriae exulceratio protinus etiam ut sanetur laborandum est. (*Nic. Pison.*, de cognoscend. et curand. præip. intern. hum. corp. morb., lib. 2, cap. 10, de Phthis., seu tab.)

Je traitai encore pendant le trimestre dont je viens de parler, beaucoup de rhumatismes. Plusieurs furent aigus, et cédèrent facilement aux saignées et au régime anti-phlogistique; mais quelques-uns, après avoir été inflammatoires, devinrent chroniques et furent compli-

qués de fièvre hectique : ils résistaient alors à tous les moyens thérapeutiques indiqués. Dans ces circonstances fâcheuses, pour ne pas trop fatiguer les malades, on est souvent forcé de se borner à une cure palliative. Je donnai dans quelques cas, avec le plus grand succès, le laudanum liquide à grande dose. Ce remède excite l'appétit et la transpiration; il donne de l'énergie à tout le systême, et opère des prodiges dans ces sortes d'affections, toutes les fois que le genre nerveux est dans un état de grande mobilité, ce qui se connaît par le pouls serratile, inégal, et même intermittent; par les soubresauts, la constipation, la maigreur considérable, l'insomnie et l'humeur irascible.

Comme cet état dépend souvent de l'acrimonie des humeurs, d'où résulte nécessairement une irritation de tout le systême, et le dessèchement des solides, le régime doit être très-adoucissant; et malgré l'état de marasme dans lequel se trouvent les malades, les toniques, à l'exception de l'opium, deviendraient funestes. Au reste, me proposant de donner un mémoire sur les affections rhumatismales, je crois devoir terminer ici mes réflexions à ce sujet. Je sais que d'illustres et estimables praticiens, que je me ferai honneur de citer, n'ont presque rien laissé à desirer sur cet objet important; mais comme le rhumatisme présente quelquefois des complications dignes de la plus scrupuleuse attention; comme cette maladie est souvent un des plus terribles fléaux de l'humanité, tant par son opiniâtreté et sa durée, que par les douleurs et les angoisses qu'elle cause, je crois que l'on ne peut

faire trop d'efforts pour la poursuivre dans sa marche et ses différens détours.

Je crois devoir observer, avant de terminer ce mémoire, que dans le nombre assez grand de fièvres intermittentes que l'on vit régner durant le trimestre dans nos hospices, une seule affecta le type quotidien, ce qui vient à l'appui des principes que j'ai émis concernant la fièvre quotidienne, dans mon dernier mémoire, et ce qui coïncide avec l'opinion de plusieurs auteurs qui, à juste titre, ont regardé cette maladie comme rare. A ces diverses autorités, j'aurais pu joindre le témoignage de maint observateur savant, et entr'autres celui de l'illustre *Fernel* qui, en parlant de la fièvre quotidienne, dit : *Febris unaquaeque intermittens à circuitûs motûsque ordine nomen habet. Hinc quotidiana quòd quotidie typo simili redeat, amphemerina dicitur. Omnium quidem febrium rarissima, et quae vix ex sexcentis una obtingit : sed quum laborans quotidie febre conflictatur, id ferè à duplici tertianâ fit.* (*Joann. Fernel*, Pathol. de febrib., lib. 4, cap. 12.)

OBSERVATIONS

SUR LES ABCÈS PAR CONGESTION;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine.

INDÉPENDAMMENT des abcès chauds ou phlegmoneux, et des abcès froids que distinguaient les auteurs anciens, on doit en-

core admettre un troisième genre d'abcès formé par l'amas du pus dans un endroit éloigné de celui où il a été produit, et ce sont ceux qu'avec M. le professeur *Boyer* nous appelons abcès par congestion. Ces abcès sont quelquefois dûs à la carie des vertèbres, et peuvent compliquer la gibbosité; d'autre fois la carie n'étant pas aussi profonde, l'abcès survient sans déformation de la colonne vertébrale. Souvent aussi le pus ne provient point des os cariés, mais d'un abcès froid ou phlegmoneux qui avait son siège profondément, et d'où il a fusé entre les muscles pour venir soulever les tégumens : alors la maladie est moins fâcheuse. Nous allons citer des exemples de chacun de ces différens cas.

Première Observation. — *N. O.* s'était livré depuis douze ans jusqu'à dix-huit, à la pernicieuse habitude de l'onanisme. La déformation de la colonne vertébrale, et les accidens qui l'accompagnent, ne purent le corriger de ce funeste abus. Reçu à l'hospice de la Charité en 1806, ce malade, outre une gibbosité bien prononcée, avait un abcès par congestion à la partie supérieure et interne de la cuisse. Deux cautères ont été appliqués sur les côtés de la saillie des vertèbres. Ils ont été mis en pleine suppuration, mais il n'en est résulté aucun effet avantageux.

L'abcès fut ouvert par une ponction très-légère faite avec le bistouri, et il en sortit environ huit onces de pus. On le recouvrit d'un emplâtre de diachilon gommé, comme on a coutume de faire dans cet hospice, pour prévenir l'accès de l'air. La plaie se referma,

mais quelques jours après on fut obligé de pratiquer une seconde ponction qui fut plus douloureuse que la première. Il sortit une moindre quantité de pus, et le pansement fut fait comme auparavant. Ce jeune homme était voué à une mort certaine : sa sortie ne nous permit pas de constater les altérations organiques qui devaient résulter de sa maladie.

Seconde Observation. — Madame *N.*, reçue à l'Hôtel-Dieu en l'an 11, avait depuis deux ans à la jambe gauche une tumeur qui, à l'époque où nous l'observâmes, communiquait par un trajet fistuleux avec un clapier appuyé sur l'os des îles. On se détermina à faire l'ouverture de cette tumeur, après avoir préparé pendant quelque temps la malade par l'usage des amers. On fit une simple ponction avec le bistouri, et il sortit plus de douze onces de pus. Le lendemain la peau était devenue variqueuse, et l'on retira beaucoup de lambeaux de tissu cellulaire en putréfaction, et des caillots de sang. L'état de la malade ne fit qu'empirer de jour en jour, et elle succomba bientôt au marasme le plus complet.

Autopsie. — La tumeur ayant été ouverte, on découvrit le trajet fistuleux, et on l'incisa en suivant sa direction jusqu'à l'os des îles. Celui-ci était altéré d'une manière particulière par la destruction d'une partie de son périoste. En poursuivant plus loin nos recherches, nous vîmes que la fistule allait se terminer aux vertèbres lombaires cariées. Mais le désordre ne se bornait point aux parties que nous venons d'indiquer. Le col du fémur était dénudé ; la tête du même os détruite de manière qu'il n'en

restait aucun vestige ; aussi le membre était-il notablement raccourci ; on ne voyait plus dans la cavité cotyloïde aucune apparence de cartilage. Toutes ces parties jusques à la tubérosité de l'ischion, étaient abreuvées de pus. La moëlle du fémur était réduite en putrilage. Peut-être le pus avait-il pénétré dans l'intérieur de l'os, à travers le tissu spongieux, et déterminé cette altération.

Troisième Observation. — En 1804 fut reçu à la Charité, salle Humanité, N.° 17, un jeune homme d'un tempérament lymphatique, qui portait à la partie antérieure supérieure et un peu externe de la cuisse droite, une tumeur molle, volumineuse, avec fluctuation, sans changement de couleur à la peau, siégeant sous l'aponévrose *fascia lata*, et dirigée obliquement de dehors en dedans. Il était fort difficile de juger si cette tumeur qui ne présentait aucune marque d'inflammation, était un abcès froid ou un abcès par congestion. Des douleurs qui avaient eu lieu à la région lombaire, faisaient soupçonner un abcès par congestion. D'un autre côté le volume énorme de la tumeur, et sa situation derrière l'aponévrose du *fascia-lata*, militait en faveur d'un abcès froid. Ce caractère équivoque détermina M. *Boyer* à ne faire qu'une très-petite ouverture à la tumeur. Il plongea donc obliquement à la partie externe inférieure de celle-ci, un bistouri à lame étroite, et il sortit aussitôt un pus blanchâtre paraissant de bonne nature, quoique bien différent de celui des tumeurs inflammatoires. Il s'écoula quinze onces de ce liquide. Un petit emplâtre de diachilon gommé fut mis sur l'ouverture ; la

plaie se referma. Au bout de trois jours la tumeur étant revenue à-peu-près à son premier volume, une seconde incision fut pratiquée de la même manière et avec les mêmes précautions que la première fois. La quantité de pus qui s'écoula fut moitié moindre, c'est-à-dire d'environ huit onces.

Une troisième ponction fut pratiquée à six jours d'intervalle de la deuxième. Cette fois il sortit du pus mêlé de sang. La santé du malade ne paraissait s'altérer en aucune manière.

On fit encore une quatrième et une cinquième ponction, en laissant entre chacune à-peu-près les mêmes intervalles, et les résultats furent les mêmes que ceux qu'avaient donnés les ponctions précédentes. Cependant à la dernière on observa que la tumeur s'était beaucoup accrue, et que les parties voisines étaient infiltrées : il s'était manifesté une inflammation de la peau jusques à l'arcade crurale. Il sortit par l'ouverture une pinte de liquide jaunâtre tirant sur le verd, dans lequel nageaient des flocons albumineux.

Tout porte à croire que le malade qui, à cette époque, a quitté l'hospice pour retourner dans son pays, aura succombé à l'abondance de la suppuration, et l'analogie nous autorise à penser qu'elle était entretenue par la carie des vertèbres lombaires, ou qu'elle avait eu originairement son siège dans le tissu cellulaire de cette région.

Quatrième Observation. — Elisabeth-Cécile Fourcroy, âgée de cinquante-cinq ans, lingère à la halle au Puy, entra à l'hospice

Cochin dans les derniers jours de septembre, après une chûte qu'elle avait éprouvée.

Nous observâmes à l'arcade crurale droite une tumeur que la malade dit être venue après la chûte, mais elle ne put nous dire quelles étaient toutes les circonstances qui avaient dû accompagner la formation de cette tumeur; seulement elle nous apprit qu'elle était survenue graduellement, et était accompagnée de quelques douleurs dans la poitrine et les lombes. Cette tumeur s'affaissait quand on la comprimait, et reparaissait quand on comprimait de nouveau. Les efforts de la toux la rétablissaient également, ce qui aurait pu en imposer pour une hernie. Mais il y avait une circonstance étrangère à cette dernière affection, c'était un état œdémateux de tout le membre de ce côté. L'arcade crurale était extrêmement dure et tendue; toutes les parties voisines sont devenues de plus en plus douloureuses à mesure que l'inflammation s'est prononcée; on a eu constamment recours aux applications émollientes.

Le 5 octobre, il parut au pli de l'aine une petite tumeur du volume d'un œuf, tumeur molle, rénitente, présentant une demi-fluctuation, et qui aurait suffi pour lever tout soupçon de hernie, si on avait eu le moindre doute à cet égard.

Le 6, la fluctuation de cette petite tumeur était plus marquée, ce qui nous détermina à y pratiquer une ouverture avec le bistouri. Nous étions persuadés d'avance qu'elle communiquait avec la tumeur principale de l'arcade crurale. Il sortit au moins une pinte de matière purulente blanchâtre assez consistante, dans

laquelle nageaient des flocons albumineux. Elle était en outre mêlée de sang dissous et de quelques caillots de ce liquide, preuve évidente que la chûte avait été la cause déterminante de la maladie. Un soulagement très-marqué succéda à l'opération, l'insomnie fit place à un calme parfait.

Le lendemain 7, il sortit à-peu-près une livre de pus, moins consistant que celui de la veille; il s'en était écoulé au moins autant pendant la nuit, mais celui-là était mélangé d'air atmosphérique qui lui avait fait prendre une odeur très-fétide.

Le 8, il sortit moins de pus que la veille, mais il s'en dégageait des bulles d'air, et il avait une odeur fétide.

Le 9 et le 10 il y avait encore un peu de rougeur au pli de l'aine; la suppuration était sensiblement diminuée.

Le 11, elle était entièrement tarie; l'ouverture de l'abcès commençait à se cicatriser; l'œdème ou empâtement de la cuisse était en grande partie dissipé; en un mot, la malade était dans un état très-satisfaisant.

Le mieux se soutint les jours suivans. La malade aurait été en état de sortir le 24, si elle n'avait eu un peu de faiblesse dans les membres inférieurs, sur-tout du côté droit. Mais une imprudence qu'elle commit faillit lui coûter la vie. Depuis sa convalescence elle avait un appétit vorace : un jour qu'elle avait mangé beaucoup de pâtisseries que ses parens lui avaient apportées, elle fut prise d'une indigestion des plus violentes. La respiration était stertoreuse, les yeux renversés, les muscles de la face convulsés, etc. La dissolution de tartre

émétique administrée sur-le-champ, remédia heureusement à tous ces accidens, en procurant des vomissemens répétés. Elle ne tarda pas à recouvrer la santé, et sortit de l'hospice le premier novembre suivant.

Je pourrais citer plusieurs cas semblables aux précédens, et entr'autres celui d'un jeune homme mort à la fin de l'an 10 à l'hôpital de la Charité, et chez lequel on trouva une carie superficielle des onzième et douzième vertèbres du dos, et des deux premières des lombes ; et celui d'un homme mort tout récemment au même hôpital, à l'âge de 41 ans, des suites de cette maladie qu'on y a souvent occasion d'observer, et qui généralement paraît avoir pour cause la masturbation. Mais je préfère rapprocher des faits que je viens de faire connaître, l'histoire d'un dépôt considérable qui offrait pendant la vie la plus grande analogie avec un abcès par congestion.

Cinquième Observation. — *P. G. Martin*, tourneur, âgé de 36 ans, né à Paris, avait eu en l'an 11 un ulcère à la partie antérieure et moyenne de la jambe. Cet ulcère traité méthodiquement, était sur le point d'être guéri, lorsque le malade abandonné à lui-même se livra à des excès, et se négligea au point de rester six jours sans panser sa jambe. L'ulcère prit alors le plus mauvais caractère, et il en découla de la sanie putride. Des douleurs se firent sentir le long de la jambe et de la cuisse du même côté, ainsi que dans la région lombaire. Le membre s'atrophia, la cuisse se gonfla, s'empâta; les douleurs devinrent vives et profondes, sur-tout au pli de l'aine et dans le

voisinage ; il survint à cette partie une tumeur inflammatoire, où l'on distinguait facilement la fluctuation d'un liquide. L'abcès fut ouvert ; il en sortit une quantité de pus assez considérable, et même plus que ne le comportait le volume de la tumeur. Cette ouverture est restée fistuleuse, et a donné tantôt plus, tantôt moins de pus. Le malade s'est affaibli de plus en plus ; la fièvre hectique est survenue, et il a succombé.

Autopsie. — Epanchement séreux, mais peu considérable, dans l'abdomen.

En suivant l'ouverture fistuleuse de l'intérieur à l'extérieur, on remarqua un sinus étroit qui montait en dehors devant les vaisseaux iliaques, dont il croisait la direction. En examinant plus particulièrement ce sinus, on découvrit une ouverture qui conduisait à une cavité derrière les muscles iliaques et psoas, et le tissu cellulaire adjacent épaissi. En ouvrant ce foyer qui était longitudinal, il sortit une grande quantité de matière purulente fétide. On était d'abord porté à croire que ce sinus pouvait s'étendre jusqu'aux vertèbres lombaires, ou vers la crête de l'os des îles, mais des recherches exactes démontrèrent qu'il était circonscrit, et se terminait avant d'arriver au corps de la dernière vertèbre des lombes, et avant de se porter à la crête de l'os des îles.

Un examen particulier de la région externe supérieure de la cuisse et de la jambe, donna lieu de reconnaître une suppuration sanieuse et abondante au-dessus du muscle grand fessier, se portant en arrière entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter. L'os coxal

était sain, mais le petit trochanter était dénudé de son périoste et légèrement altéré.

Voilà donc un abcès phlegmoneux dont l'étendue immense et la situation ne pouvaient permettre la guérison, en sorte que le malade est mort de l'abondance de la suppuration et de la résorption du pus, comme cela arrive dans les abcès par congestion.

OBSERVATIONS

RELATIVES A LA FRACTURE DU BASSIN.

Le bassin, quoique composé de plusieurs os, doit être considéré comme une cavité osseuse qui ne forme qu'un seul tout, et qui est pourvue d'une grande solidité. Il résiste en effet puissamment à l'action des corps extérieurs, non-seulement par la dureté de sa substance, mais par sa forme convexe qui le rapproche des voûtes. Aussi les fractures du bassin sont-elles fort rares (1); il faut en général, pour les opérer, un choc violent ou une pression très-forte, ainsi qu'on va le voir par les exemples que nous allons rapporter. Malheureusement ces accidens sont extrêmement graves, et presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

---

(1) *Petit* et *Duverney* parlent bien de la fracture de l'os des îles, mais ils ne disent rien de celle du sacrum. MM. *Boyer* et *Richerand* n'en citent aucun exemple, quoiqu'ils en admettent la possibilité.

I. *Bassin fracturé en un grand nombre de pièces; observation accueillie par M.* Lacaze Pérouï, *docteur en chirurgie, et chirurgien en chef de l'Hôpital du Roule.*

Mademoiselle *D....*, d'une petite stature, âgée de 22 ans, était arrêtée dans la rue Saint-Honoré, au coin de la place Vendôme, lorsqu'un grand chariot couvert, attelé de quatre chevaux, venant à passer, elle se trouva serrée entre la borne qui était derrière elle, et le moyeu de la roue de derrière qui passa au niveau de l'aine et du bassin, dans la direction de gauche à droite. Elle tomba aussitôt, et fut portée dans la maison voisine, où on lui donna les premiers secours : on vint en même temps me chercher. C'était le 18 pluviôse an 9, à quatre heures du soir; lorque j'arrivai, je trouvai auprès de la malade M. *S.*, chirurgien militaire, qui l'avait déja examinée, et qui me dit avoir remarqué seulement une plaie à l'aine et des traces de contusion avec échymoses sur toute la circonférence extérieure et dans toute l'étendue des deux cuisses, particulièrement de la cuisse droite. D'après cet exposé, je m'abstins de faire de nouvelles recherches. Nous employâmes un pansement très-simple. Lorsque nous nous disposions à nous en aller, la malade nous supplia de ne pas la quitter: nous nous rendîmes à ses instances, et il fut convenu que je resterais seul auprès d'elle, et que M. *S.* viendrait me relever au bout d'une demi-heure. Dans cet intervalle, la malade se plaignant de douleurs très-vives, et manifestant de grandes inquiétudes sur l'accident

qui lui était arrivé, et dont j'appris alors toutes les circonstances, je crus devoir faire de nouvelles perquisitions pour m'assurer de l'état des parties lésées, et je reconnus plusieurs fractures du bassin que je jugeai être très-graves. En conséquence, je n'hésitai pas à faire transporter sur-le-champ la malade chez elle, et je fis prier M. *S*. de venir l'y trouver aussitôt qu'il lui serait possible.

Arrivée à sa destination, je lui administrai les secours indiqués. Le lendemain j'écrivis à M. *S*., pour l'engager à se rendre chez la malade, le prévenant que je m'étais assuré qu'il y avait fracture du bassin en plusieurs points. Le soir, M. *Lacoste* se trouva avec nous au pansement : les fractures furent reconnues, et l'on s'accorda à porter le pronostic le plus fâcheux.

Nous continuâmes à donner nos soins à la malade jusqu'au jour de sa mort, qui arriva le 6 ventôse. M. *Lacoste* avait cessé de la voir dès le neuvième jour. L'ouverture du cadavre nous montra des désordres tels qu'on a lieu d'être surpris que cette infortunée ait vécu encore dix-huit jours après l'accident. Toutes les parties contenues dans le bassin étaient contuses, déchirées ou gangrenées ; les os étaient manifestement fracturés en divers points. Je fis préparer le bassin par un de mes élèves, et je l'ai conservé comme un monument d'un accident qui doit se rencontrer rarement. Je joins ici la description de ce bassin.

Les deux symphyses sacro-iliaques étaient entièrement détachées. A droite, une fracture presque verticale avait rompu la branche horizontale du pubis, et la branche ascendante de

l'ischion : à gauche, le désordre était beaucoup plus considérable. Il y avait 1.° une fracture oblique qui intéressait l'os pubien en totalité; 2.° une autre presque horizontale, s'étendant de l'angle du pubis au trou sous-pubius; 3.° une troisième parallèle à la précédente, et située plus bas (entre ces deux fractures, se trouvait compris un fragment formé par la branche ascendante de l'ischion); 4.° une fracture verticale et anguleuse, traversant le fond de la cavité cotyloïde; 5.° une fente également verticale, d'un pouce et demi environ, à la partie postérieure de l'ilion, 6.° une fracture tombant à angle droit sur la précédente, et interceptant avec elle l'épine postérieure et supérieure de l'os des îles, qui était entièrement séparée du reste de l'os et adhérait seulement au sacrum par les ligamens inter-articulaires; le sacrum était lui-même fracturé en quatre points : 1.° transversalement et horizontalement, dans toute son épaisseur, au-dessous des derniers trous sacrés; 2.° transversalement et obliquement du haut en bas et d'avant en arrière, un peu au-dessus de la fracture précédente, de manière à intercepter avec elle un fragment de deux ou trois lignes d'épaisseur; 3.° et 4.° de chaque côté du fragment inférieur qui se trouvait ainsi divisé en trois parties.

On voit, d'après cette description, que l'on pouvait compter, comme l'on compte encore, sur ce bassin au moins onze fractures différentes. Si l'on considère le bassin comme ne formant ordinairement qu'une seule pièce, on verra que dans ce cas il en formait onze à raison de la rupture des ligamens sacro-iliaques.

En comparant ces désordres avec la cause

qui les a produites, on conçoit que le bassin étant comprimé d'avant en arrière, principalement du côté droit, l'épine postérieure et supérieure de l'os des îles de ce côté, et le sacrum, ont dû être portés en avant, tandis que le pubis était porté en arrière; et que les parties latérales, placées entre ces efforts opposés, ont dû se séparer comme cela est arrivé.

II. *Fracture considérable du bassin, suivie de raccourcissement d'un des membres inférieurs; observation recueillie par M.* Ouvrard, *élève en Chirurgie.*

C...., âgé de 16 ans, d'une haute stature; fort et vigoureux, employé comme menuisier au théâtre du grand Opéra, tomba, le 19 janvier dernier, du haut d'une échelle. La chûte, qui eut lieu du côté gauche, porta principalement sur la hanche et l'épaule de ce côté. Il éprouva un léger trouble dans le systême nerveux, qui se dissipa au bout de quelques instans, et ne put se relever. Apporté le jour même à l'hôpital, quelques heures après l'accident, il nous présenta d'abord les symptômes de la luxation de l'extrémité acromiale de la clavicule, c'est-à-dire, la saillie de la portion scapulaire de la clavicule, au-dessus de l'apophyse acromion et l'impossibilité de mouvoir le bras. Cette luxation fut aisément réduite, et l'on appliqua le bandage de *Desault* pour le maintenir.

En procédant à l'examen de la hanche, on apperçut à la partie externe, vers le grand trochanter, une large échymose, ayant un demi-pied d'étendue de haut en bas. Le malade rap-

portant toutes ses douleurs à l'aine du côté gauche, on fit peu d'attention au bassin et à la situation respective des parties qui le composent. La jambe gauche fut trouvée un peu plus courte que la droite, la pointe du pied légèrement tournée en dehors, avec impossibilité de mouvoir le membre. On essaya, mais inutilement, d'imprimer à celui-ci un mouvement de rotation sur son axe : on ne put entendre aucune crépitation. Le diagnostic resta indéterminé; on n'appliqua aucun bandage, et on se contenta de faire mettre une douzaine de sangsues à la partie antérieure interne et supérieure de la cuisse. Après cette application, le malade continuant à souffrir, on l'abandonna au temps et à la nature.

Cependant la fièvre ne tarda pas à se manifester; le pouls devint plein, vif et tendu, la peau sèche et brûlante; la langue, les lèvres et les dents se desséchèrent, la soif devint intense, les forces s'évanouirent, le délire survint, la respiration s'embarrassa, devint stertoreuse, et le malade succomba le 29 janvier, dix jours après son accident.

Désirant m'assurer de l'état des parties qui avaient été lésées dans la chûte, je me rendis à la salle où le cadavre était déposé. Avant de procéder à des recherches anatomiques, j'examinai la conformation extérieure des membres inférieurs : le droit me parut dans l'état naturel; le gauche au contraire était légèrement fléchi, la pointe du pied et le genou légèrement portés en dehors, le talon de ce côté répondant un peu au-dessous de la malléole interne du côté droit. Appuyant, d'une part, la main droite

sur le grand trochanter, je fis, avec la main gauche, exécuter au membre des mouvemens de rotation qui me parurent tels que dans l'état naturel; mais après les avoir répétés un grand nombre de fois, je parvins à entendre la crépitation. Je ne doutai plus dès-lors qu'il n'y eût fracture du col du fémur : j'examinai cependant encore les épines iliaques antérieures et supérieures, et la gauche me parut sensiblement plus élevée que la droite.

Ayant ouvert l'articulation coxo-fémorale, je trouvai le col du fémur gros et court, mais nullement fracturé, ce qui m'étonna beaucoup à cause de la crépitation que j'avais entendue. Alors portant le doigt dans la cavité cotyloïde, je sentis une fracture, dont les bords étaient assez écartés pour permettre l'introduction du doigt indicateur, qui pénétrait ainsi dans le bassin. Dirigeant donc mes recherches vers cette partie, je trouvai à droite, 1.° une fracture verticale, s'étendant depuis la crête iliaque jusqu'à la grande échancrure sciatique; 2.° une autre fracture verticale du corps du pubis, près sa symphyse. Du côté gauche, je découvris, 1.° une fracture horizontale du quart supérieur de l'os des îles, commençant entre les deux épines iliaques, plus près de l'inférieure que de la supérieure, s'étendant obliquement de bas en haut, et allant se terminer en biseau à un pouce et demi environ de l'articulation sacro-iliaque; 2.° une fracture en étoile, partant du fond de la cavité cotyloïde, et s'éloignant, en divergeant, sur le pourtour de cette cavité, de telle façon, que les fragmens n'étaient plus unis que par le ligament cotyloïdien et le tendon réfléchi du droit antérieur

de la cuisse ; 3.° une double fracture transversale de la branche, située sur la portion descendante du pubis et ascendante de l'ischion.

Peut-être existait-il encore quelques fractures dans la portion droite du bassin. Les parens voulant enlever le cadavre, il ne m'a pas été possible de le séparer complètement des parties molles, et d'examiner celles-ci avec soin ; j'ai seulement reconnu que toutes celles que j'ai incisées étaient dans l'état naturel, et ne présentaient aucune trace d'inflammation (1).

Si l'on veut maintenant se rendre raison des signes qui, pendant la vie et même après la mort, pouvaient en imposer pour une fracture du col du fémur, il me semble qu'on peut les expliquer de la manière suivante : 1.° Le diamètre vertical de la cavité cotyloïde étant agrandi par l'écartement des fragmens, et le fémur étant tiré en haut par l'action musculaire, le membre a dû nécessairement se raccourcir ; 2.° l'action des muscles pyramidal, jumeaux, obturateur interne et carré, déterminée par l'irritation des fragmens, a suffi pour opérer la rotation du membre en dehors, sans parler du poids du membre qui pouvait seul l'entraîner dans cette direction, les ligamens ayant été rompus ; 3.° la flexion de la cuisse et l'impossibilité des mouvemens ne reconnaissaient point d'autre cause que la douleur.

Je me permettrai encore une réflexion : c'est

(1) La partie gauche du bassin avec la tête du fémur du même côté, ont été présentées à la Société Anatomique, et mises sous les yeux des membres qui se trouvaient à la séance.

que la chûte qui a déterminé les fractures dont nous venons de parler, aurait selon toute apparence, occasionné la fracture du col du fémur, si celui-ci, plus gros et plus court qu'il n'est ordinairement, n'avait résisté, et par là même transmis le choc à la cavité cotyloïde, et par suite aux autres parties du bassin.

III. *Observation sur une fracture du bassin, prise pour une fracture du col du fémur; par M.* F. Courant, *Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien des maisons d'arrêt et de justice, Professeur d'Anatomie et de Physiologie à Angers.*

Charles B.... marchand d'étoffes, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux et sourcils noirs, la peau brune et le visage couvert de pustules rouges, vivait mal avec son épouse, buvait beaucoup et mettait peu d'ordre dans ses affaires, lorsque, le 26 septembre 1806, vers les trois heures du matin, il se décida à mettre un terme à une vie qui lui était à charge. Il s'élança par la croisée de son grenier qui donnait sur une cour, tomba d'abord sur le toit d'un hangar, et par une seconde chûte sur le sol de la cour. Ce fût, suivant toutes les apparences, le côte gauche qui porta. M. *B....* resta jusqu'au jour dans cette cruelle situation : seul dans sa maison, il ne put recevoir de secours que des personnes qu'attirèrent ses gémissemens. On le transporta dans une maison voisine, et on fit venir un médecin qui, après un léger

examen, dit qu'il y avait fracture au col du fémur, mais qu'il trouvait le malade trop faible pour lui appliquer un appareil. En effet, il mourut deux heures après, et je fus mandé par le juge-de-paix, pour constater le genre de sa mort.

Le cadavre placé convenablement pour que j'en fisse l'ouverture, je commençai par le bas-ventre, et j'observai d'abord un épanchement de sang qui s'était disséminé entre les circonvolutions des intestins. Le volume du foie était énorme, et sa couleur d'un jaune très-intense; la vésicule du fiel n'offrait rien de remarquable (1). Les autres viscères étaient sains; mais les replis du péritoine étaient surchargés d'une si grande quantité de graisse, que je puis dire avec vérité ne l'avoir rencontrée sur aucun sujet, en aussi grande abondance.

Portant mes regards sur le bassin, j'apperçus une fracture qui divisait l'éminence iléo-pectinée du côté gauche, et écartant l'intestin grêle, je vis dans l'excavation du bassin, du même côté, une saillie formée par la tête du fémur, qui avait passé à travers une fracture qui, de l'éminence iléo-pectinée, se continuait jusqu'à la tubérosité de l'ischion, en intéressant verticalement la cavité cotyloïde. Cette fracture avait permis à la tête du fémur de pé-

(1) La vésicule ne contenait point de calculs biliaires, quoique quelques auteurs aient assuré que toujours on en rencontre dans les cadavres de ceux qui, par désespoir, ont commis le crime social qu'on nomme suicide. (*Voyez* nos observations sur divers points d'anatomie, Journal de Médecine pour le mois de novembre 1806.)

nétrer brusquement dans l'excavation du bassin, de déchirer le péritoine et quelques vaisseaux hypogastriques qui produisirent l'épanchement. L'extrémité qui correspondait à cette fracture, offrait peu de raccourcissement, et la pointe du pied avait conservé sa direction naturelle; mais la saillie du grand trochanter était bien moindre que celle du côté opposé. J'ouvris ensuite les autres capacités, qui ne me présentèrent rien d'extraordinaire.

Réflexions. — Les fractures du bassin sont-elles aussi rares que le dit le professeur *Richerand*? Je pense que non. Si l'on ne possède pas un plus grand nombre d'observations sur cette lésion, c'est qu'elle est presque toujours mortelle, et que l'on néglige, ou de faire l'ouverture des cadavres, ou de rédiger les observations intéressantes qu'elles présentent.

La fracture dont je viens de parler était-elle de nature à faire prendre le change au premier médecin qui fut appelé pour donner des secours à M. *B*....? Oui, s'il s'est contenté, le malade couché en supination, d'élever et d'abaisser l'extrémité inférieure. Le froissement des bords de la fracture contre le col du fémur, pouvait lui en imposer pour une fracture du col; mais s'il eût imprimé au membre des mouvemens de rotation en dedans et en dehors, il serait bientôt revenu de son erreur par le peu d'étendue qu'il eût pu donner à ses mouvemens. On sent bien en effet que le col du fémur serré entre les bords de la fracture, ne pouvait se prêter que difficilement aux mouvemens de rotation, en dehors et en dedans.

Si la dépression du grand trochanter, tou-

jours sensible dans ce cas, pouvait être confondue avec celle qui résulte de la fracture du col, ce qui se passe sous le grand trochanter dans la rotation de la cuisse, leverait tous les doutes (1). « Dans l'état naturel, cette éminence, éloignée du centre des révolutions » du fémur, décrit un arc de cercle qui a pour » rayon la longueur du col du fémur, plus » l'épaisseur de la tête de cet os; mais lorsque » le col est fracturé, l'apophyse devient elle-» même, *le plus ordinairement*, le centre des » révolutions du fémur, et tourne sur son axe » comme sur un pivot, lorsqu'on fait exécuter » des mouvemens de rotation. » J'ai dit le plus ordinairement, car on sent bien que si le col était fracturé près de la tête, il conserverait assez de longueur pour que le grand trochanter décrivît un arc de cercle dans ses mouvemens de rotation.

Si le passage de la tête du fémur, dans l'excavation du bassin, à travers une fracture de la cavité cotyloïde pouvait être confondue avec l'une des luxations dont est susceptible l'extrémité supérieure du fémur, ce serait sans doute avec la luxation en devant et en haut; mais dans cette luxation, la pointe du pied fortement tournée en dehors, la saillie formée par la tête du fémur, facile à sentir à travers les muscles et les tégumens qu'elle soulève, les mouvemens de rotation en dedans très-bornés et très-douloureux, et l'absence de la crépitation, ne permettraient pas à un chirurgien un peu at-

(1) Journal de Chirurgie, par *Desault*, tome 1, page 359.

tentif de se tromper, en supposant qu'il négligeât l'exploration du bassin.

Peut-être insisté-je sur le diagnostic d'une maladie qui, le plus souvent, ne laisse pas au médecin le temps de la juger, et d'apprécier les secours qui lui conviennent.

Cependant, admettons un instant que cette lésion soit telle, qu'elle laisse quelque lueur d'espérance de sauver le malade; supposons, par exemple, que la tête du fémur, en entrant dans l'excavation, ait chassé au-devant d'elle le péritoine, de manière qu'il ne pût résulter aucun épanchement dans le bas-ventre, de la lésion de quelques vaisseaux; la première indication à remplir, serait sans doute la réduction de cette espèce de luxation du fémur, puis la réduction de la fracture du bassin. Quant aux moyens réductifs de cette prétendue luxation du fémur, ils seraient les mêmes que ceux que l'on emploie pour la réduction des luxations ordinaires de cet os, et sont tracés d'une manière si exacte dans les auteurs, qu'il nous semble inutile de les rappeler. Je pense néanmoins qu'au lacs transverse appliqué sur la crête de l'os des îles, on pourrait en opposer un autre dont la partie moyenne répondrait à la partie supérieure et interne de la cuisse, du côté affecté : ce qui, ce me semble, ramenerait facilement la tête du fémur dans sa cavité. Car il résulterait de l'action simultanée des lacs appliqués sur l'extrémité inférieure, un mouvement composé qui entraînerait la tête du fémur en bas et en dehors, à moins que la compression exercée sur le droit interne et les adducteurs fût un obstacle à la réduction. Mais on doit distinguer l'action d'un lacs, qui n'agit

que sur un point de la circonférence d'un membre, de l'action de celui qui le comprime circulairement. Au reste, je laisse aux hommes instruits et à l'expérience à décider si ce lacs peut produire un effet assez nuisible pour faire rejeter son emploi. Quant à la fracture, on la contiendrait avec une serviette pliée en plusieurs doubles, ou bien avec une bande de six aunes de long et large de trois doigts, dont on ferait des circulaires autour du bassin. Le repos le plus exact, les saignées répétées, la diète la plus sévère, sont autant de moyens curatifs, indispensables dans une lésion aussi grave.

Je ne terminerai point cette observation sans hasarder encore quelques réflexions sur l'état du foie, dont la couleur citrine était si intense, qu'il est impossible de ne pas la considérer comme surnaturelle.

J'ai déja dit que M. *B*.... avait le visage couperosé. Ce symptôme, qui le plus souvent décèle une affection au foie, ne semble-t-il pas coïncider avec la couleur jaune de ce viscère ?

Le caractère sombre et mélancolique de M. *B*. était-il étranger à cet état pathologique ? « La » colère, la tristesse, la joie, dit *Bichat*, n'a» giteraient pas, il est vrai, notre ame, si » nous ne trouvions dans nos rapports avec » les objets extérieurs, les causes qui les font » naître. » Mais n'existe-t-il pas aussi en nous des causes capables de les développer ? Les organes de la vie interne portant fréquemment l'empreinte de nos passions, n'en sont-ils pas aussi le plus souvent la cause première ? « Non» seulement, dit le même auteur, les passions » portent essentiellement sur les fonctions or» ganiques, en affectant leurs viscères d'une

» manière spéciale; mais l'état de ces viscères,
» leurs lésions, les variations de leurs forces,
» concourent, d'une manière marquée, à la
» production des passions... Ne voyons-nous
» pas les lésions du foie, de l'estomac, de la
» rate, du cœur, etc., déterminer dans nos
» affections une foule de variétés d'altérations
» qui cessent d'avoir lieu dès l'instant où la
» cause qui les entretenait cesse elle-même
» d'exister? »

Je connais en effet des personnes dont le tempérament est bien évidemment bilieux, et qui m'ont avoué que, lorsqu'il y a chez elles surabondance de bile, elles ont le caractère sombre, mélancolique, emporté, et sont susceptibles de se livrer à des excès qu'elles désavoueraient un instant après, et chez lesquelles il suffit d'un léger purgatif pour dissiper les funestes influences de cette humeur active. « Tout tend donc à prouver, dit encore l'im-
» mortel *Bichat*, que la vie organique est le
» terme où aboutissent, et le centre d'où par-
» tent les passions. »

VARIÉTÉS.

— M. *Loiseleur-Deslonchamps* continue ses recherches sur les plantes indigènes qui peuvent être substituées aux exotiques. Dans un mémoire inséré dans le Journal de Botanique, il examine s'il ne serait pas possible de remplacer l'ipécacuanha par la racine de plusieurs euphorbes. Il observe que sous le nom d'ipécacuanha, on distribue dans le commerce la racine de dix à douze espèces de plantes, dont une appartient déja au genre euphorbe, mais croît en Amérique; d'où il tire cette double conséquence que ces racines exotiques si différentes ne peuvent avoir un effet constant, et que les euphorbes de notre pays pourraient leur être substituées avantageusement.

Guidé par ses réflexions, il a fait l'essai de cinq espèces d'euphorbes indigènes; savoir : l'*euphorbia gerardiana*, Jacq.; l'*euphorbia cyparissias*, L.; le *sylvatica*, le *lathyris* et le *peplis*, L. « D'après des observations faites séparément sur chacune d'elles, dit-il, je crois avoir reconnu que les trois premières espèces qui sont vivaces, étaient plus décidément émétiques que les deux dernières, dont l'une est bisannuelle et l'autre annuelle. L'*euphorbia cyparissias*, celle dont l'action est la plus énergique, fait vomir à la dose de douze à dix-huit grains, et à une dose beaucoup moindre si l'on ne traite pas des adultes. Sur quinze malades à qui j'en ai fait prendre, il n'y en a que deux qui n'aient pas vomi; les autres ont eu de deux à six vomissemens, avec plus ou moins d'évacuations alvines. L'*euphorbia gerardiana* est un peu plus faible que la précédente; je l'ai donnée de dix-huit à vingt-quatre grains, et pris moi-même à cette dernière dose. J'ai pu me convaincre que sa

racine en poudre n'avait aucune saveur désagréable ; trois vomissemens faciles et copieux me furent procurés par ce vomitif, et ils furent suivis de quatre évacuations alvines qui n'ont été accompagnées d'aucune colique...... Quatorze malades auxquels j'ai prescrit cette même racine en ont éprouvé à-peu-près les mêmes effets ; trois d'entr'eux, à la vérité, n'ont pas du tout vomi, mais ils ont eu six à huit selles, et tous les praticiens savent que l'ipécacuanha n'est pas un vomitif plus infaillible, car il n'est pas rare de le voir manquer son action émétique, et agir seulement comme purgatif. Les maladies dans lesquelles j'ai employé soit l'*euphorbia cyparissias*, soit l'*euphorbia gerardiana*, étaient des embarras gastriques, des fièvres bilieuses ou intermittentes, des diarrhées et des dyssenteries. A l'égard de ces deux dernières maladies, dans lesquelles l'ipécacuanha est regardé comme spécifique, je puis assurer que chez cinq malades, mes deux euphorbes, et sur-tout la dernière, ont eu autant de succès que la racine du Brésil. »

M. *Deslonchamps* a fait moins d'expériences sur les autres espèces d'euphorbe ; il n'a employé que quatre fois l'*euphorbia sylvatica*, et elle lui a paru avoir les mêmes propriétés que le *gerardiana*, et au même degré. Il a administré six fois l'*euphorbia lathyris*, à la dose de dix-huit à vingt-quatre grains, et elle n'a produit de vomissement que chez un seul malade : les autres ont seulement été purgés. Enfin l'*euphorbia peplis* qu'il a employée une seule fois à la dose de vingt grains, a occasionné trois selles, mais pas de vomissemens.

— Une observation publiée par M. *Labonnardière*, médecin à Cremieux, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, montre quels avantages on peut retirer du café contre certains états soporeux. — Un prêtre âgé de 66 ans, après s'être livré à des travaux au-dessus de ses forces, fut atteint d'une fièvre double-tierce, dnot les intermissions devinrent de moins en

moins marquées à compter du quatrième jour. Des signes manifestes d'embarras gastrique engagèrent son medecin à lui donner un vomitif qui produisit peu d'effet. Un laxatif administré le lendemain, n'apporta aucune amélioration dans l'état du malade. Le septième paroxysme fut accompagné de spasmes musculaires, d'assoupissement et d'un léger délire. La chaleur de la peau était presque naturelle. On attendait une remission le matin du huitième jour, pour donner le quinquina; à peine put-on trouver l'instant d'en faire avaler six dragmes en substance : l'accès parut presqu'immédiatement après, et l'assoupissement fut plus considérable que la veille. Le délire était léger, mais continuel, la déglutition était devenue très-difficile. Ces symptômes continuèrent toute la journée du 9 et la nuit suivante, malgré l'application d'un vésicatoire à la nuque et de sinapismes sur le coude-pied. On fit prendre alors de demi-heure en demi-heure un demi-grain de tartrite de potasse antimonié (tartre stibié), dissous dans très-peu d'eau, de manière à en porter la dose à six grains. Il n'en résulta aucun effet marqué; six autres grains administrés de la même manière n'eurent pas plus de succès.

Le 10, le malade était dans le même état comateux, toujours mêlé de délire et de convulsions dans les muscles du visage; deux nouveaux vésicatoires furent appliqués aux jambes; on réitéra l'administration de la solution émétique, qu'on faisait prendre par cuillerées en donnant dans les intervalles une infusion de café torréfié à la dose d'une once sur deux petites tasses d'eau. Le malade eut deux petites selles dans la matinée. Le même traitement fut continué l'après-midi, et dès le soir l'assoupissement était sensiblement moindre. On fit encore alterner le lendemain la boisson émétisée et le café; le surlendemain on donna seulement de celui-ci. Le 13, on ajouta l'émétique dans l'infusion de café; le malade eut encore deux selles, et sortit tout-à-fait de son état de

stupeur. On le laissa reposer le jour suivant. Le 15, on lui fit faire usage d'une décoction de demi-once de quinquina avec une égale quantité de sulfate de soude (sel de Glauber), pour deux verres d'eau, à prendre dans la matinée, et qui, étant continués les jours suivans, suffirent pour rappeler les forces, entretenir la liberté du ventre, et consolider la cure.

— C'est le propre des vrais savans de convenir des erreurs qu'ils ont commises : et d'ailleurs, qui peut espérer de les éviter entièrement dans des expériences fines et délicates? M. *Vauquelin* avait annoncé, dans les Annales de Chimie, (tome 18, page 65), qu'une des plantes qui donne la soude (*salsola toda*, ou *salsola tragus*), contenait cet alkali à nu, ou exempt de toute combinaison. Il se fondait sur ce que l'infusion de la plante séchée au four verdissait le syrop de violettes, et sur ce que la même infusion, évaporée à siccité, faisait effervescence avec les acides. Des expériences plus exactes lui ont montré qu'il existait dans ce végétal plusieurs acides qui ne pouvaient manquer de se combiner avec l'alkali. Il a trouvé, par une analyse très-soignée, qu'un individu de l'espèce *salsola tragus*, qui avait crû sur les côtes de Cherbourg, contenait, 1.° en matières solubles dans l'eau, de l'albumine, de l'oxalate de potasse, un peu d'acétate de potasse, du sulfate de potasse, et beaucoup de muriate de potasse; 2.° en substances insolubles, de l'oxalate de chaux, du phosphate de magnésie, une assez grande quantité de silice, fort peu d'albumine, du fer oxidé ou phosphaté, de la fibre ligneuse ou bois, et quelques atômes de sel à base de soude. Cette absence presque absolue de la soude dans une plante qui en fournit souvent abondamment, prouve, comme le remarque M. *Vauquelin*, que cet alkali ne lui appartient en quelque sorte que d'une manière accessoire, et qu'il lui est fourni par le terrain où elle végète. « Dans les plantes » qui fournissent de la soude, ajoute-t-il, cet alkali y

» est sans doute, comme dans celle qui fait le sujet de » cette analyse, combiné avec l'acide oxalique. » Il se demande ensuite comment les acides se combinent aux alkalis dans les plantes? « Cela ne peut, suivant moi, » dit-il, se faire que de deux manières : ou ils rencon- » trent les alkalis à l'état de carbonate, ce qui doit être » rare sur-tout dans les lieux incultes; ou à l'état de » sulfate et de muriate qu'ils décomposent à mesure » qu'ils arrivent dans la plante. (*Annales du Muséum d'histoire naturelle.*)

— D'après une suite d'expériences faites par MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, il paraît démontré que toutes les plantes contiennent de l'oxalate de chaux, et que c'est à la décomposition de ce sel qu'est dû le carbonate calcaire qu'on en retire après les avoir incinérées. (*Ibid.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOTES

SUR L'HISTOIRE DE LA VACCINE;

Recueillies et communiquées au Comité de la Vaccine de Paris, par M. Friedlander, D.-M.

Les partisans de l'inoculation de la petite-vérole naturelle étaient encore nombreux à Londres en 1804. Dans les six premiers mois de 1805, il y mourut 1779 enfans de la petite-vérole, qu'ils avaient peut-être gagnée par contagion. C'est sur-tout l'ouvrage de M. *Goldson*, chirurgien de Portsmouth, qui a excité le plus l'attention des adversaires de la vaccine, et occasionné les ouvrages qu'a publiés M. *Pearson* pour la défendre. On sait

que les mesures prises depuis par le Roi et le Parlement, ont dissipé toutes les craintes, et que les grands encouragemens accordés à M. *Jenner*, ont fait à la fin profiter au pays qui l'a vu naître, tous les effets de cette heureuse découverte.

Beaucoup d'ouvrages ont paru sur la vaccine, depuis 1800 jusqu'à 1805. M. *Hecker* s'est donné la peine de les recueillir et d'en publier les titres ; il en comptait dès cette époque jusqu'à 300. Le nombre en a un peu diminué depuis. Nous voyons par la biographie de M. *Jenner*, qui se trouve dans le cahier du mois d'octobre de la Bibliothèque Britannique, que l'ouvrage publié en 1798 par cet homme illustre, est encore l'un des plus classiques. Les plus importans des traités modernes publiés en Angleterre, et arrivés par extrait jusqu'à nous, sont le rapport de la Société Jennérienne de Londres; celui de la Société établie par M. *Pearson* (qui est moins estimée) ; celui du Collège de Médecine de Londres, tous publiés en 1806 et 1807 ; ainsi qu'un traité intitulé : *On vaccine inoculation by* Robert Willan, *physician extraordinary to the fever institution, and to the public dispensary in London*, 1806. C'est de ce traité que nous tirerons quelques observations qui nous ont paru mériter l'attention.

M. *Willan* prétend que, d'après les expériences qu'il a faites, ce n'est qu'au neuvième jour après la vaccination, que le corps cesse d'être susceptible de l'infection de la petite-vérole. L'inoculation qui en a été tentée avant le neuvième jour, y a apporté des modifications. Le bouton de la vaccine et l'aréole sont alors plus petits, et l'éruption de la petite-vérole a lieu au même moment que la vaccine est parvenue à sa maturité : mais les pustules de cette petite-vérole sont dures et entourées d'un peu d'inflammation (*variolae verrucosae*). Le peu de matière qu'elles contiennent disparaît, et l'épiderme reste dure et corné pendant plusieurs jours. Une grande

partie de ces pustules forment des papules (*papulæ*), qui ne contiennent point du tout de matière, et qui se perdent par desquammation. Lorsqu'on inocule la matière contenue dans ces pustules, elle donne la petite-vérole.

Les personnes inoculées avec la vaccine tirée de ceux qui avaient en même temps la petite-vérole, prenaient seulement la vaccine; ce qui prouve que les deux maladies peuvent marcher ensemble sans s'altérer l'une l'autre dans leurs effets secondaires.

On a pu quelquefois donner un bouton de vaccine d'une manière locale, à des personnes qui avaient eu la petite-vérole; la matière prise dans ces pustules, lorsqu'elles en ont produit, a pu servir à vacciner d'autres personnes.

La vaccination est souvent incomplète lorsqu'on a pris la matière le sixième ou le septième jour; lorsque la pustule a été grattée, et que la matière est moins consistante; lorsque la personne vaccinée a attrapé la rougeole, la fièvre scarlatine, la fausse petite-vérole, le typhus, l'influenza : ces maladies retardent quelquefois l'éruption du bouton de la vaccine jusqu'au quatorzième jour, et même plus tard encore.

M. *Jenner* a cependant eu l'occasion d'observer qu'une fièvre scarlatine et l'angine ont été interrompues pendant quatre jours par l'apparition de la vaccine.

Les maladies herpétiques, les lichens, la teigne, la croûte laiteuse, etc., empêchent parfois l'éruption de la véritable vaccine, ce qu'a aussi observé M. *Jenner*.

Il paraît qu'on ne doute pas à Londres qu'il n'y ait eu des cas où les personnes vaccinées ont été attaquées par la petite-vérole; mais ces cas sont extrêmement rares, et la petite-vérole a toujours été bénigne. M. *Willan* en a vu lui-même. L'histoire des maladies qu'il cite montre que la vaccine qui a précédé n'était pas absolument fausse, mais incomplète; car une partie des pustules de

la petite-vérole qui survient, se développent bien vîte, ou même pas du tout, et disparaissent. Elles sont d'une nature verruqueuse, c'est-à-dire dures, ou remplies de peu de matière; mais cette matière, inoculée, donne la petite-vérole naturelle. C'est plus ou moins la même espèce qui se présente lorsque la vaccine et la petite-vérole ont été inoculées à-peu-près dans le même temps. Au reste, ces cas ne prouvent rien contre l'effet préservatif de la vaccine; ils prouvent seulement que la vaccination peut être assez incomplète pour ne pas détruire en entier la susceptibilité de la petite-vérole, de la même manière que l'on peut avoir la petite-vérole deux fois. La vaccine n'a fait qu'alléger les effets de la petite-vérole, dans les cas rares où celle-ci s'est présentée après. M. *Willan* observe, au reste, qu'il serait très-difficile de décider si ceux qui ont presenté des modifications semblables avaient été réellement vaccinés avec une matière convenable, car en 1800 on ne savait pas encore bien distinguer la fausse-vaccine.

Les éruptions chroniques qui sont quelquefois la suite de la vaccine, ne sont pas différentes de celles qu'on avait observées avant que ce préservatif fût introduit; et M. *Willan*, qui préside au dispensaire public de Londres, n'a pas trouvé, en comparant les registres, que le nombre en fût augmenté. Le premier chirurgien de l'hôpital de Glocester, canton de l'Angleterre où la vaccine a été observée de temps immémorial (à ce que dit M. *Willan*), n'a pas offert d'autres résultats. Les écrouelles ne sont pas non plus devenues plus fréquentes depuis l'introduction de la vaccine; mais plusieurs médecins allemands prétendent que les maladies scrofuleuses diminuent en nombre depuis que la petite-vérole naturelle exerce moins de ravages. L'inoculation de la fausse petite-vérole (*varicella*), n'exerce que peu d'influence sur la vaccine.

L'ouvrage de M. *Willan* est terminé par plusieurs

lettres de M. *Jenner* et autres, desquelles il résulte que la vaccine n'a été nulle part plus répandue qu'en Asie, et qu'en 1806 il y avait dans cette partie du monde plus de 880,000 individus de vaccinés. On ne montre nulle part autant d'indifférence pour la vaccine, que dans le canton de Glocester même.

On n'a vu manquer l'aréole qu'une seule fois sur 3,000 enfans qu'on avait vaccinés à Londres.

M. *Jenner* rapporte plusieurs cas où la vaccine a été troublée et empêchée par des éruptions insignifiantes en apparence.

M. *Pearson*, chirurgien, a vu la vaccine prendre vingt jours après la vaccination.

Il paraît qu'en Allemagne on n'inocule actuellement nulle part la petite-vérole, mais la guerre a fait beaucoup de tort à la vaccination dans la Prusse, et a considérablement augmenté la mortalité de ce malheureux pays. La Silésie, qui offrait le modèle d'une bonne police médicale, et qui était l'une des contrées de l'Allemagne où la vaccine était le plus répandue, comptait dans les dernières années avant la guerre, plus de 22,000 naissances au-dessus du nombre des morts. Mais en 1806, la mortalité a été tellement grande, qu'il y avait au moins 9,000 morts de plus que de naissances, c'est-à-dire 30,000 de plus qu'à l'ordinaire. 6,668 étaient morts de la petite-vérole. On peut facilement concevoir que les autres départemens offrent des résultats plus effrayans encore, et les malheurs n'ont pas cessé jusqu'à ce jour.

M. *Muhry*, à Hanovre, qui a donné une traduction allemande de l'ouvrage de M. *Willan*, résume les questions qui restent à décider sur la vaccine. Il en compte jusqu'à dix, que voici :

1. Quelle est la véritable origine de la vaccine? peut-on l'attribuer aux pieds des chevaux ?

Quel rapport a cette matière originaire avec la petite-vérole ?

2. De quelle nature est l'éruption qui accompagne quelquefois la vaccine ?

(On avait observé au commencement de la vaccination une espèce d'érysipèle qui accompagnait cette maladie en Allemagne ; on n'en observe plus à présent.)

3. La fièvre est-elle absolument nécessaire pour établir que la vaccine a été véritable ?

(M. *Jenner* ne la croit plus absolument nécessaire.)

4. L'aréole est-elle absolument nécessaire ?

5. Quelles sont les anomalies qu'offre la marche de la vaccine, quoique véritable ? Quelles sont celles qui caractérisent la fausse-vaccine ?

6. Jusqu'à quelle époque l'éruption de la vaccine peut-elle être retardée ; et quelles sont les affections locales qui accompagnent la vaccine ?

7. Quelle est la meilleure manière de transporter le virus de la vaccine ? La méthode de M. *Bruce*, de se servir de la croûte (qui peut être mélangée avec de la matière provenant de la suppuration), est-elle admissible ? Faut-il vacciner deux fois consécutivement pour s'assurer d'avoir procuré la véritable vaccine ?

8. La vaccine peut-elle véritablement prendre deux fois dans le même individu, ainsi que cela arrive dans des cas rares à la petite-vérole ?

9. Jusqu'à quel point peut-on s'assurer si la vaccine a parfaitement garanti de la petite-vérole, ou si elle n'a produit que les modifications indiquées par M. *Willan* ?

10. La vaccine garantit-elle pour toujours de la petite-vérole, et est-elle un moyen d'extirper entièrement la maladie ?

Les différens rapports des Sociétés de Londres établissent plusieurs faits que j'ai notés, et que j'ose ajouter ici.

On croyait à Londres que la petite-vérole naturelle faisait mourir à-peu-près le sixième de ceux qui en sont attaqués.

On croyait qu'il ne meurt qu'un 300.ᵉ de ceux qui ont été inoculés de la petite-vérole naturelle.

De 164,381 vaccinés, il y en avait eu à Londres 36 d'attaqués de la petite-vérole; mais on ne pouvait s'assurer toujours si ce n'était pas la fausse-vaccine qu'ils avaient eue; 66 avaient été atteints d'une éruption particulière, et 24 avaient eu des inflammations assez graves au bras.

En Angleterre. — D'après un article publié en mars 1807, la vaccine gagnait toujours plus de partisans dans les provinces de l'Angleterre; elle était trop négligée dans la capitale. Au commencement de 1804, il y avait en Angleterre 60,000 vaccinés; mais par la raison exposée dans les premières lignes de cette notice, on ne s'appercevait pas encore d'un grand changement dans les listes de mortalité de Londres. Il y est mort, en effet, de la petite-vérole,

En 1795	1,040 enfans.
En 1797	522
En 1799	1,111
En 1803	1,202

Ce dernier nombre est à-peu-près le nombre moyen de ceux que cette maladie enlevait à la capitale dans le cours du siècle dernier; mais en 1803, il était probablement dû à une épidémie extraordinaire.

Portugal et Espagne. — Nous n'avons pas de grandes données sur la propagation de la vaccine dans le Portugal; nous nous rappelons cependant que le docteur *Dohmeyer*, médecin du prince *Auguste* d'Angleterre, ayant demeuré à Lisbonne en 1800, avec ce prince, il y introduisit la vaccine avec beaucoup de zèle, avant qu'elle fût connue en France. On sait aussi que la Cour d'Espagne avait envoyé un médecin dans ses possessions des Indes, pour y répandre les bienfaits de cette découverte, et que cette expédition a eu beaucoup de succès.

France. — Nous ne dirons rien à ce sujet sur la France. Le Comité de Vaccine a fait connaître par son estimable secrétaire M. *Husson*, jusqu'à quel point on est parvenu à répandre la vaccine; et les listes de mortalité de Besançon, nous ont suffisamment montré combien elle doit avoir diminué la mortalité causée par la petite-vérole.

Italie. — Nous manquons encore de tables pour le moment, sur la propagation de la vaccine en Italie; mais la manière dont la princesse de Lucques a favorisé cette découverte, en appelant pour l'inoculation de son enfant, M. *Hallé*, médecin-ordinaire de Sa Majesté l'Empereur, ne peut avoir donné qu'un heureux exemple.

Allemagne. — La province de Bavière située en Souabe, comptait déja en 1805, plus de 19,400 vaccinés. Les chirurgiens y sont obligés de vacciner les pauvres et de les visiter entre le 7.e et le 9 e jour de l'inoculation. Pour examiner si la matière inoculée a donné la véritable vaccine, ceux qui y répandaient la fausse-vaccine étaient condamnés à l'amende. On a publié en 1806, dans la Bavière, une ordonnance qui oblige les propriétaires de maisons d'indiquer dans trois jours s'il s'y trouve un enfant attaqué de la petite-vérole, afin de pouvoir en empêcher la propagation.

La Bohême comptait déja en 1803, plus de 12,850 vaccinés. Peut-être la vaccine ne saurait-elle être plus favorisée que dans les possessions Autrichiennes, où la police médicale est en général plus perfectionnée; et l'on sait, par la Bibliothèque Britannique, avec quel zèle M. *Carro* a su transporter la vaccine par Constantinople et Madras, jusqu'à Calcutta même, au point qu'en 1806 il y avait dans les Indes-Orientales, plus de 100,000 vaccinés. Mais le nombre doit en être beaucoup plus considérable en Autriche, sur-tout à l'époque actuelle. On peut affirmer que ce pays ne l'a jamais cédé aux autres pour le zèle à propager les connaissances utiles.

Russie. — Dès 1807, on comptait dans l'empire de Russie, jusqu'à 320,000 individus de vaccinés.

Suède. — En Suède, on en avait vacciné à-peu-près 25,000 jusqu'en l'an 1805.

Dannemarck. — Mais nulle part la vaccination n'a été plus efficacement protégée qu'en Dannemarck. Copenhague, qui de 1789 à 1802 avait perdu de la petite-vérole 5,517 enfans, n'en perdait pas un seul en 1805. Les mesures pour en empêcher la propagation étaient dignes de remarque. La police fit inviter tous les habitans à vacciner leurs enfans; elle ordonna d'afficher sur les portes des maisons et des chambres des malades, s'il y avait un seul individu qui fût atteint de la petite-vérole. Les personnes qui après une certaine époque avaient négligé de faire vacciner leurs enfans, et qui se trouvaient en avoir quelqu'un atteint de la petite-vérole, étaient obligées de le faire transporter dans un hôpital séparé, où il devait se trouver séquestré, et comme dans une espèce de quarantaine.

Nous trouvons que dans plusieurs villes de l'Amérique la mortalité, par la petite-vérole, n'a diminué que de $\frac{1}{10}$ à $\frac{1}{14}$, depuis l'introduction de la vaccine, qui, en ce pays, aussi a eu ses adversaires.

Il résulte néanmoins de toutes ces observations, que jamais découverte utile n'a trouvé en général moins d'obstacles que la vaccine; et nous osons l'attribuer aux lumières du siècle, et à l'avantage de pouvoir les répandre librement.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 116. — *Essai sur le traitement des fièvres angioténiques et méningo-gastriques ; par* A. Matthey.

Le traitement de ces deux ordres de fièvres qui répondent aux inflammatoires et aux bilieuses, étant fort simple et généralement connu, nous ne croyons pas devoir nous y arrêter.

N.° 117. — *Dissertation sur la fièvre adinoméningée continue ; par* Victor Baylin.

Cette thèse renferme une discussion critique assez bien faite de ce qui a été écrit sur la fièvre dont il s'agit, par *Baglivi*, *Sydenham*, *Home*, *Huxam*, *Grant*, *Selle*, *Stoll*, *Pliniez*, *Sarcom*, *Wagler*, etc. ; des histoires particulières de la même maladie ; une description générale comprenant l'examen des causes éloignées et prochaines, des symptômes précurseurs et concomitans, et de la classification, l'indication du traitement qui convient à ce genre de fièvre. La Disssertation de M. *Baylin* mérite d'être comptée au nombre des bonnes monographies.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

N.° 118. — *Dissertation sur l'emploi des exutoires dans les maladies du poumon ; par* R. Geoffroy.

Instruit par sa propre expérience, et de plus éclairé des lumières d'un père qui a long-temps exercé la médecine avec succès dans la capitale, M. *Geoffroy* a cherché dans cette Thèse, qui est purement et élégamment écrite, à faire voir les avantages qu'on peut retirer de l'emploi des exutoires dans les maladies de poitrine. L'exposition de ces maladies, l'examen des divers moyens employés pour exciter la suppuration, enfin l'application qu'on en peut faire dans le catarrhe pulmonaire, la pleurésie, la péripneumonie, l'angine trachéale, l'hémoptysie, l'asthme convulsif, la toux spasmodique, la goutte remontée, la phthisie et l'hydropisie thorachique : tels sont les objets dont se compose cette Dissertation. L'auteur s'est constamment appuyé sur des observations bien authentiques, et a exposé, en finissant, les précautions à prendre lors de la suppression des exutoires.

N.° 119. — *Dissertation sur la Néphrite ; par* F. P. G. C. Darles.

Outre l'exposition des symptômes et du traitement de la néphrite et quelques observations particulières, M. *Darles* donne un parallèle très-bien fait de cette maladie avec celles qui lui ressemblent, afin d'apprendre à ne pas les confondre, ce qui rend sa monographie une des plus complètes ; mais il est à regretter qu'il n'ait pas porté la même exactitude relativement à l'essence de la maladie. La néphrite n'est que l'inflammation du rein, et l'on ne doit pas confondre avec elle les dégénérations squirrheuses ou autres qui, aujourd'hui, sont regardées comme tout-à-fait distinctes de l'inflammation. Il est vrai que les symptômes peuvent présenter quelqu'a-

nalogie; aussi M. *Pinel*, dans la seconde édition de sa nosographie, avait-il rapproché le squirrhe de l'estomac de l'inflammation de sa membrane muqueuse; mais les progrès de l'anatomie pathologique ne permettent plus ses rapprochemens forcés. Au reste, cette dernière science doit à M. *Darles* deux faits intéressans qui ne se trouvent qu'en notes dans sa dissertation, et que nous croyons devoir rappeler ici. L'un, est celui d'un rein de grandeur et de figure ordinaire, dont la membrane externe était comme désorganisée et très-adhérente au rein, dans plusieurs points où il présentait la couleur et la dureté des cartilages: l'intérieur de ce viscère avait l'apparence lardacée dans une partie de son étendue; quelques papilles seulement étaient saines.

L'autre cas a été observé sur le cadavre d'un homme mort à l'âge de quarante-neuf ans, après avoir mené une vie très-sédentaire, et éprouvé plusieurs attaques de néphrite. On trouva les reins d'un volume égal à celui de la tête d'un enfant qui vient de naître: ils avaient une forme à-peu-près globuleuse et un peu alongée. Le droit s'étendait dans l'épigastre derrière l'estomac, et descendait jusqu'au dessous du cœcum; le gauche montait jusqu'au diaphragme et derrière la rate, et descendait jusqu'à la région iliaque. Dans toute l'étendue de la surface de ces organes, on voyait des vésicules très-nombreuses, d'un volume et d'une forme très-variés; les vésicules étaient aussi minces que des membranes, quelques-unes ne contenaient qu'un liquide limpide ou légèrement citrin; d'autres, plus épaisses, moins transparentes, renfermaient une liqueur plus ou moins brune; d'autres, entièrement opaques, étaient remplis d'une sorte de pus ténu, blanchâtre et de mauvais aspect. Toutes, à l'intérieur, offraient le poli brillant et la couleur des membranes séreuses; elles formaient autant de kystes distincts et séparés l'un de l'autre par du tissu cellulaire. Il ne restait aucune trace de la substance corticale du rein; on

retrouvait seulement une portion des calyces qui, réunis, formait les bassinets : ceux-ci, aussi bien que les autres et la vessie, étaient parfaitement sains et ne contenaient aucun calcul.

NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE,

Par Anthelme Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major de la garde de Paris, membre de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne en Autriche, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, et de plusieurs autres Sociétés Savantes, nationales et étrangères.*

Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. Quatre volumes in-8.° A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 24 fr.; et 30 fr., franc de port (1).

Il y a deux sortes de traités généraux : les uns ne sont que de fastidieuses compilations qui grossissent le livre de la science sans rien ajouter à ses richesses; les autres, au contraire, présentant sous un même point de vue les diverses parties dont elle se compose, hâtent ses progrès et fixent une époque de son histoire. Une production de cette nature manquait encore à la Chirurgie française, illustrée d'ailleurs par les travaux particuliers des plus grands maîtres de l'art, lorsque M. *Richerand* publia, il y a trois ans, la première édition de sa Nosographie Chirurgicale. Le succès éclatant qu'elle obtint en France

---

(1) Extrait fait par M. *Coutanceau*, D.-M.

et dans l'étranger, prouva que cette vaste entreprise, qui consistait à offrir dans un cadre régulier l'histoire des maladies chirurgicales, leur traitement et les opérations qu'elles exigent, n'étaient pas au-dessus des forces de l'auteur : cet ouvrage important peut être considéré sous le triple rapport de la *méthode*, de la *doctrine* et des *faits* qu'il renferme.

La méthode ou la classification des objets qui font la matière d'une science, ne doit point être une distribution arbitraire, uniquement destinée à mettre de l'ordre parmi eux : il faut au contraire, qu'elle soit dictée par de certains rapports, de certaines analogies; et toute la difficulté de ce genre de travail consiste spécialement à bien choisir ces analogies et ces rapports, à sacrifier hardiment ceux qui n'existent que dans quelques traits peu importans, pour en conserver d'autres qui sont impérieusement commandés par la nature même des choses. Ce principe, trop négligé autrefois, qui tend à faire des méthodes en général une partie essentielle de la science elle-même, a puissamment contribué aux progrès récens de la botanique, de l'histoire naturelle, et même à ceux de la médecine; mais jusqu'à ce jour la chirurgie avait paru dédaigner de s'en faire l'application. Les divisions établies entre les maladies chirurgicales, par les auteurs les plus recommandables, et encore adoptées aujourd'hui par les professeurs les plus distingués, n'ont en effet d'autres fondement que quelques ressemblances superficielles ou extérieures qui ne peuvent être d'aucun poids dans la pratique. M. *Richerand*, meilleur appréciateur que ses devanciers, des grands avantages que peut retirer la chirurgie, comme toutes les autres branches des sciences physiques, de l'emploi des méthodes naturelles ou philosophiques, s'est écarté avec succès de l'ancienne routine.

Ayant remarqué que toutes les maladies qui affectent un même organe ou un même système d'organes, quelle

que soit d'ailleurs leur nature particulière, se ressemblent en ceci, qu'elles nuisent de manière ou d'autre à la fonction dont cet organe est chargé; qu'ainsi les nombreuses affections de la vessie et de l'urètre ont toutes pour effet commun d'empêcher l'écoulement des urines, et d'occasionner leur rétention; considérant en outre, que le but de l'art est toujours de rétablir la fonction dérangée, de quelque manière que se soit opéré son dérangement, l'auteur a été conduit à penser qu'une classification chirurgicale ne saurait avoir de meilleure base que la distribution des divers appareils auxquels se trouve confiée l'exécution de la vie. Voilà donc, d'abord, autant de classes qu'il y a d'appareils qui président aux diverses fonctions, c'est-à-dire, à la digestion, à la circulation, à la respiration, à la nutrition, aux sensations, aux mouvemens et à la génération; mais comme il existe deux grandes familles de maladies qui attaquent indifféremment tous les appareils organiques, et dont les espècessont tellement unies, qu'il serait impossible de les séparer sans faire violence aux rapports naturels, M. *Richerand*, forcé de choisir entre la parfaite régularité de son cadre nosologique et sa plus grande conformité avec les divisions indiquées par la nature elle-même, s'est décidé pour ce dernier parti, en adoptant une classe particulière pour ces deux ordres de maladies, qui sont les plaies et les ulcères.

Je viens de faire connaître sur quelles bases reposent les divisions fondamentales de la nosographie : j'ajouterai que les divisions secondaires sont établies d'après la nature intime des diverses affections morbifiques, où l'auteur ne reconnaît que trois ordres de lésions. Les unes, purement physiques ou *mécaniques*, reconnaissent presque toujours une cause externe, et font le domaine propre de la Chirurgie; les autres, qu'il appelle *organiques*, sont de véritables altérations de la texture de nos organes; la chirurgie et la médecine s'en partagent le trai-

tement : enfin, le troisième ordre de lésions comprend tous les dérangemens des propriétés *vitales*, la sensibilité et la contractilité, augmentées, diminuées, éteintes, ou perverties. C'est le sujet inépuisable des recherches de la médecine interne, et M. *Richerand*, dans un ouvrage spécialement consacré à la chirurgie, n'a dû qu'indiquer la place de ces sortes d'affections si variées, laissant aux médecins de profession le soin d'en décrire les nombreux phénomènes.

Telle est l'idée générale qu'on peut se former des principes qui ont présidé à la formation de cette classification, sans contredit la plus naturelle, la plus complète et la plus régulière de toutes celles qui ont paru depuis *Sauvages* jusqu'à ce jour, remarquable sur-tout par la réunion des maladies chirurgicales et médicales dans un même tableau, suivant l'ordre de leurs analogies incontestables; rapprochement nouveau et philosophique qui en indique un autre non moins nécessaire et trop long-temps méconnu dans la pratique des deux branches de l'art conservateur, qui s'occupe des moyens de prolonger notre courte existence.

La chirurgie se compose de deux parties distinctes : l'une, qui est l'histoire des maladies, de leurs causes, de leurs effets, en un mot de tous les phénomènes qui s'y rapportent; c'est la *science* : l'autre, toute en préceptes, a pour objet leur traitement et les opérations qu'elles exigent; c'est l'*art*. Tout-à-l'heure le chirurgien n'était qu'un observateur fidèle des voies de la nature; il agit maintenant et tente d'imiter ses procédés : cette distinction, qui me paraît fondée, en nécessite une autre dans le jugement qu'on peut porter de la doctrine de tout ouvrage de chirurgie, considérée comme une science, considérée comme un art. Sous le premier point de vue, je ne crains pas d'avancer que l'ouvrage entier de M. *Richerand* est traité d'une manière supérieure. En effet, on y trouve partout une histoire exacte et complète des

maladies chirurgicales, et souvent des vues nouvelles et profondes sur leur nature, leurs causes et leurs variétés. Par exemple, il a éclairé, par des remarques judicieuses et des expériences directes, la cause occasionnelle des abcès au foie, qui suivent si fréquemment les plaies de tête, sur laquelle s'est tant exercée l'imagination des chirurgiens physiologistes, et qui paraît résider dans une certaine délicatesse de la texture de ce viscère; d'où il résulte que son organisation est sujette à éprouver de dangereuses atteintes à la suite des commotions générales de tout le corps, ou des chûtes violentes dont les lésions cérébrales sont également le résultat : on peut donc facilement expliquer comment ces deux genres d'affections doivent fréquemment coïncider, sans que pour cela l'une des deux soit le produit de l'autre. Mais c'est principalement dans les articles où il est question de l'inflammation, de la nécrose, des ulcères et du cancer, que l'auteur s'est de beaucoup élevé au-dessus des connaissances acquises jusqu'à ce jour; et relativement à ces deux derniers genres de maladies, ainsi qu'aux autres affections de la peau et des glandes lymphatiques, on conçoit sans peine comment ses fonctions de chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Louis, destiné spécialement au traitement de ces sortes d'affections, ont été pour M. *Richerand* une source inépuisable d'observations précieuses.

Quant à ce qui concerne la partie curative et opératoire de la chirurgie, le degré de perfection auquel elle a été portée par les chirurgiens à la fin du dix-huitième siècle, et notamment par le génie de *Desault*, n'a permis que rarement à M. *Richerand* d'ajouter de nouvelles inventions à celles de ses illustres prédécesseurs; il ne lui est resté le plus souvent qu'à recueillir et exposer convenablement les meilleures méthodes de traitement adoptées déja par les habiles d'entre ses confrères, parmi lesquels il tient le rang le plus distingué; mais lorsque plusieurs procédés se disputent l'avantage, son choix est toujours motivé

avec un discernement et une sagacité remarquables.

Sans parler des faits généraux qui servent de base à ses considérations pathologiques, M. *Richerand* a semé son ouvrage d'un grand nombre de faits particuliers tirés de sa propre pratique, tous plus ou moins curieux et importans. Parmi ceux-ci, je citerai l'histoire d'un anévrisme de l'aorte pectorale, dans lequel trois kystes se sont formés et rompus successivement avant la mort de l'individu; plusieurs observations sur l'ouverture spontanée des anévrismes de l'aorte dans les conduits de la respiration; de nouvelles recherches sur les tumeurs sanguines artérielles, sur l'espèce de déplacement qu'éprouve le fragment inférieur dans les fractures du sternum, et sur la véritable raison par laquelle, dans les épanchemens thorachiques, les malades se couchent sur le côté même de l'épanchement; l'exemple de la terminaison heureuse d'un abcès par congestion; des réflexions sur l'hématocèle, sur les dangers qu'entraîne la sortie tardive des testicules, sur les suites de l'amputation de la verge, et sur celle du clitoris; un cas singulier de fracture verticale et totale du bassin, produite par une chûte sur la plante du pied gauche; enfin la réussite d'une amputation de la cuisse sur un homme tourmenté, trois mois avant et deux mois après l'opération, par un dévoiement et une insomnie continuelle. Ces différens articles, et d'autres encore de même nature, donnent à l'ouvrage de M. *Richerand* un caractère clinique qui en rend la lecture aussi utile au praticien consommé, qu'elle est indispensable au jeune élève qui a besoin de se pénétrer des vrais principes de la chirurgie.

Tels étaient les différens genres de mérite, qui déjà se faisaient remarquer dans la première édition de la Nosographie Chirurgicale, et qui dès-lors attirèrent sur son auteur les éloges les plus flatteurs et les récompenses les plus honorables. Loin de s'être laissé éblouir par un succès aussi brillant, M. *Richerand* s'est au contraire attaché à per-

fectionner encore son travail dans l'édition que nous annonçons aujourd'hui. On lui avait reproché de n'avoir point appliqué ses nouvelles idées sur l'inflammation aux phlegmasies, qui sont spécialement du ressort de la chirurgie, comme le phlegmon, l'érysipèle, le furoncle et l'anthrax; de n'avoir pas consacré à l'histoire du tétanos un article proportionné à l'importance de la matière; d'avoir omis la description de l'infirmité, connue sous la dénomination d'*ongle entré dans la chair*, et celle des ganglions, ou tumeurs enkystées qui se forment dans la gaîne des tendons; il a fait heureusement disparaître toutes ces lacunes.

Il a ajouté aussi de nouveaux développemens aux détails assez étendus, dans lesquels il était déja entré, touchant les vrais rapports de la chirurgie et de la médecine proprement dite; et il s'est attaché à prouver jusques à l'évidence, que cette dernière science a essentiellement pour objet les altérations des propriétés vitales, et que tous les moyens qu'elle emploie, qu'ils soient diététiques ou pharmaceutiques, internes ou toniques, agissent toujours sur ces propriétés: tandis que la chirurgie, au contraire, est un art vraiment mécanique; que toutes les maladies qui composent son domaine, consistent en des dérangemens mécaniques de quelque fonction, et que tous les moyens curatifs dont elle fait usage, sont encore des actions mécaniques, non-seulement en elles-mêmes, mais encore et sur-tout dans le but qu'on se propose lorsqu'on y a recours.

En outre de cela, M. *Richerand* s'est livré à des considérations générales sur les opérations chirurgicales, et n'a pas dédaigné de décrire soigneusement celles qui forment le domaine de la petite chirurgie, ou chirurgie ministrante. Toutes les personnes qui ne sont pas étrangères à la médecine, connaissent la division admise dans les anciennes écoles, de toutes les opérations chirurgicales en *diérèse*, *synthèse*, *exérèse* et *prothèse*, suivant

qu'elles ont pour but de diviser des parties réunies, de rapprocher les parties divisées, d'extraire une partie malade, ou d'ajouter un organe artificiel destiné à remplacer, avec plus ou moins d'avantages, celui qui a été enlevé ou détruit. Cette division, qui remonte à l'enfance de l'art, avait été abandonnée depuis le nouveau mode d'enseignement en France, comme inexacte et incomplète; mais personne n'avait essayé de la remplacer par une meilleure. Celle que M. *Richerand* lui substitue en ce moment, me paraît fournir une nouvelle preuve de l'esprit d'analyse qui s'est introduit avec tant d'avantages dans toutes les branches des sciences physiologiques et médicales, en nous offrant toutes les opérations qui se pratiquent sur le corps de l'homme, rangées en trois classes qui les comprennent toutes, et où elles sont réunies sous le point de vue du but qu'on se propose de remplir lorsqu'on les met en usage. Ainsi il est des opérations par lesquelles on se propose de changer l'état des propriétés vitales dans les individus sur lesquels on les exerce, et qui offrent comme une espèce d'addition aux moyens pharmaceutiques; aussi leur pratique est-elle, en certains pays, confiée aux apothicaires. De ce genre sont la saignée, les ventouses sèches ou scarifiées, l'application des sangsues, les frictions, les épispastiques de toute espèce, comme les sinapismes, les vésicatoires, les cautères, le moxa, le séton; et c'est à ces opérations, dit l'auteur, que se rapporte l'*acupuncture* des Chinois et des Japonais, et que se réduit presque toute la chirurgie des peuplades non-civilisées : elles forment une première classe bien distincte.

Viennent ensuite les opérations par lesquelles on retranche une partie dans laquelle les propriétés vitales sont éteintes, l'organisation détruite, ou dont la conservation met en danger l'existence de l'individu : à cette classe appartiennent les amputations des membres, l'extirpation des organes gangrénés, désorganisés par une contusion

excessive, cancéreux, ou qui sont devenus le siége d'autres maux incurables.

Enfin, une troisième et dernière classe d'opérations chirurgicales, comprend toutes celles qui ont pour but de remédier à un dérangement mécanique, contre lequel le régime et les médicamens sont impuissans : elles forment plusieurs genres, suivant qu'elles consistent, 1.° à réunir les parties divisées ; 2.° à diviser les parties réunies ; 3.° à remettre en place les parties déplacées ; 4.° à donner issue aux liquides épanchés ; 5.° à rétablir les conduits obstrués ; 6.° à extraire les corps étrangers venus du dehors, ou formés dans le sein des organes.

En unissant ainsi avec un soin extrême la thérapeutique à la pathologie, M. *Richerand* a fait un traité *complet* de chirurgie, d'un ouvrage qui brillait déja par une heureuse association des connaissances chirurgicales, physiologiques et médicales, réunies pour la première fois dans un même cadre nosographique. Cette seconde édition, qui se distingue par des richesses si nombreuses et si variées, dédiée à M. *Corvisart*, premier médecin de S. M. I., emprunte encore un nouveau lustre du nom célèbre qui décore son frontispice. Cette dédicace doit être considérée comme un juste hommage rendu par un homme de talent à un homme qui, par ses talens, s'est élevé à des dignités qui le placent au-dessus de ses égaux, et lui donnent le droit d'exercer envers eux un honorable patronage.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRISME,

Par A. Scarpa, *professeur d'anatomie et de chirurgie Pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Couronne-de-Fer, etc. Traduites de l'italien, par* J. Delpech, *docteur en chirurgie.*

Un volume grand in 8.° 1809. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., par la poste (1).

QUAND des hommes d'un mérite éminent consacrent leurs veilles à l'exercice d'un art, au perfectionnement d'une science; quand ils publient leurs observations et les réflexions qu'elles leur ont suggérées, ils ont droit à d'éternelles actions de grâces de la part de ceux qui se livrent avec zèle à l'étude; ils ont lieu de penser que leurs travaux, quand ils sont d'une utilité démontrée, leur procureront une célébrité justement acquise, et deviendront bientôt la propriété des nations voisines. Il se fait de cette manière, entre les peuples, de véritables échanges qui servent à la propagation des lumières, et tournent toujours à l'avantage de la société. C'est en médecine surtout qu'il importe que les faits soient généralement répandus. On avait donc lieu d'être étonné que l'ouvrage de *Scarpa*, intitulé : *Sul l'Aneurisma Riflessioni ed Osservazioni Anatomico-Chirurgiche*, ne fût pas encore transporté dans notre langue. Il semble que son impor-

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

tance aurait dû engager quelques chirurgiens français à le traduire, pour le mettre à la portée de tout le monde; mais ce qu'on a desiré vainement depuis plusieurs années, M. *Delpech*, à qui la langue italienne est très-familière, vient de l'exécuter, encouragé dans son travail par M. *Boyer*, qui a bien voulu accepter la dédicace de cette traduction.

M. *Delpech* a pensé qu'un ouvrage, fruit d'une expérience consommée, le plus complet que nous ayons sur les anévrismes, plein de détails utiles, de vues ingénieuses, d'observations intéressantes, sorti de la plume d'un des premiers chirurgiens de l'Europe, et paraissant dans notre langue sous les auspices d'un praticien éclairé, d'un professeur célèbre, dont les succès et les nombreux élèves attestent par-tout le mérite; que cet ouvrage, dis-je, se recommandait assez par lui-même, sans qu'il fût besoin d'y ajouter une foule de notes, de réflexions, le plus souvent inutiles, à la manière de la plupart des traducteurs, dont l'habitude est de surcharger sans nécessité leur travail, de compilations qui ont les grands inconvéniens de rendre les livres plus volumineux, d'en augmenter le prix, et de distraire à chaque page l'attention du lecteur, sans qu'il en soit dédommagé par la connaissance de quelques faits importans; de rapprochemens curieux ou de vues nouvelles. Aussi ne s'est-il appliqué qu'à faire une traduction pure et simple, et à rendre avec exactitude et clarté la pensée de l'auteur: ce en quoi il a parfaitement réussi.

Il a eu pour but de répandre l'ouvrage de *Scarpa*, de le mettre entre les mains de tous ceux qui se livrent à l'art de guérir et qui ignorent la langue italienne, et de le rendre peu coûteux pour leur en faciliter l'acquisition. C'est par ces raisons qu'il a supprimé entièrement dans sa traduction les planches magnifiques que l'auteur a jointes au texte, et dans lesquelles il représente avec beaucoup d'exactitude les communications anastomotiques des vais-

seaux artériels des membres supérieurs et inférieurs, la forme et la structure de plusieurs anévrismes, afin de faire mieux connaître la nature de cette maladie, et l'ordre des recherches anatomiques auxquelles il s'est livré.

Doit-on blâmer le traducteur d'avoir supprimé ces belles gravures? Non sans doute, car leur exécution très-coûteuse, aurait beaucoup augmenté le prix de l'ouvrage, et dès-lors il fallait renoncer au but d'en rendre la connaissance générale. De plus, comme le dit M. *Delpech* : « Celles de ces planches qui se rapportent à la partie » anatomique de l'ouvrage, ne peuvent pas suppléer les » dissections et les études sur le cadavre, et ne sont pas » d'une grande utilité à ceux qui connaissent déja l'an» géiologie, et les autres ne sont pas indispensables à qui» conque n'entend pas parler d'anévrismes pour la pre» mière fois.... » Cependant, dit-il plus loin, « pour la » commodité de ceux qui se trouveront à portée de » l'ouvrage original, que son importance a fait placer » dans toutes les bibliothèques publiques et dans beau» coup de bibliothèques particulières, j'ai conservé, dans » le cours de ma traduction, tous les renvois relatifs aux » planches, avec les mêmes caractères et dans le même » ordre que l'auteur a observé, ensorte qu'avec elle on » pourra consulter les planches dans l'ouvrage lui-même. » Ainsi par ce moyen, la réimpression des planches ajoutées à l'ouvrage de *Scarpa*, que d'ailleurs celles de *Haller* et celles de *Murray* peuvent suppléer jusqu'à certain point, est devenue inutile, et on doit savoir gré au traducteur de les avoir supprimées.

Ce beau travail du célèbre professeur de Pavie, était peu répandu jusqu'ici ; mais par le moyen de la traduction que nous annonçons, il va bientôt se trouver entre les mains de tous les chirurgiens, et l'accueil flatteur qu'il ne manquera pas de recevoir, sera pour son auteur une douce récompense de son zèle pour l'instruction, et de son dévouement à son art. Nous allons essayer d'en

donner l'extrait, bien persuadés que l'exposition des idées principales qu'il renferme ne peut que contribuer à augmenter le desir d'en connaître tous les détails.

Dans les premiers chapitres de son ouvrage, *Scarpa* décrit avec beaucoup d'exactitude les artères des membres supérieurs et inférieurs, et il déduit de ces descriptions un certain nombre de corollaires où il montre quelles sont les communications naturellement distinctes qui existent entre les vaisseaux de chaque membre. Il en établit deux ordres pour le membre inférieur, celui des anastomôses qui existent entre les artères du thorax, de l'abdomen, du bassin et l'artère fémorale commune, tant au-dessus qu'au-dessous de l'arcade crurale, et celui des communications qui ont lieu entre l'artère fémorale superficielle et l'artère fémorale profonde le long du fémur et tout autour du genou; et deux ordres pour le membre supérieur, savoir, celui des anastomôses des artères du cou, du thorax et de l'épaule avec l'artère sous-clavière et l'axillaire, et celui des communications qui existent entre l'artère brachiale et l'humérale profonde, le long de l'humerus et autour du coude. Il montre ensuite comment le sang, éprouvant dans un de ses vaisseaux un obstacle à son cours, reflue dans les artéres collatérales; quelle voie il prend pour arriver à la partie inférieure du membre, ou plutôt quelles sont les collatérales qui suppléent au défaut de l'artère principale, selon le point de cette artère qu'occupe l'obstacle. En lisant ces descriptions, on voit combien sont nombreuses ces communications artérielles à la faveur desquelles le corps tout entier est un véritable cercle vasculaire qui ne peut être interrompu dans aucun cas; disposition admirable et si utile, que l'artère aorte étant oblitérée au-dessous de l'arcade qu'elle forme à son origine, le sang cependant continue d'être distribué à toutes les parties inférieures du corps. Il faut lire dans l'ouvrage même ces conséquences importantes, bien faites pour imposer au chirurgien de la con-

fiance dans les ressources de la nature, et du courage dans la pratique des opérations relatives à l'anévrisme. Ainsi liée à l'étude et à la thérapeutique des maladies, l'anatomie devient véritablement pratique et n'est plus une science de mots, une froide nomenclature.

Après ces considérations anatomiques préliminaires, vient l'histoire de l'anévrisme en général, et en particulier de celui de l'aorte. Long-temps une théorie fausse a empêché de connaître exactement la nature de cette maladie : long-temps on a distingué l'anévrisme en vrai, faux et mixte, faux primitif, faux consécutif, etc...; long-temps on a cru qu'il dépendait dans tous les cas de la distension ou de la dilatation des tuniques propres de l'artère, l'interne et la fibreuse; mais des recherches plus attentives, la dissection d'un grand nombre d'anévrismes ont démontré au célèbre professeur de Pavie, la fausseté de cette doctrine généralement admise dans les écoles. Il s'est assuré qu'il n'existait qu'une seule espèce d'anévrisme, celle qui résulte de la solution de continuité ou de la rupture de la tunique interne et de la tunique fibreuse de l'artère, avec effusion de sang dans le tissu cellulaire environnant l'artère lésée, de manière que le sac anévrismal n'est autre chose que ce tissu cellulaire qui forme aux artères comme à toutes nos parties, une enveloppe molle et facilement extensible. Cependant quelquefois dans les anévrismes la rupture de l'artère est jointe à un certain degré de dilatation de tout son tube, à cause d'une débilité congénitale de ses tuniques ; mais jamais celles-ci ne se prêtent à une assez grande distension pour former le sac anévrismal; si cela était, la dilatation serait uniforme, comprendrait tout le contour du tube de l'artère, tandis que dans les anévrismes de l'aorte, où il est plus facile d'observer cette circonstance, la tumeur ne s'élève que sur un des côtés de ce tube : delà, la principale différence qui existe entre une artère dilatée et une artère anévrismatique, affections qui peuvent cependant se trouver

réunies et particulièrement à l'origine de l'aorte. *Morgagni* a noté cette différence, sur laquelle il aurait dû insister davantage, et qui lui a servi à distinguer deux sortes d'anévrismes de la crosse de cette artère. Cette vérité développée et mise dans tout son jour, aurait bientôt fait disparaître la doctrine erronée de *Fernel*, qui regardait les anévrismes, et particulièrement les internes, comme le résultat de la dilatation des tuniques artérielles. Mais *Fabrice de Hilden* et *Sennert* ont eu des vues plus justes, en reconnaissant que la cause prochaine de cette maladie consistait dans la rupture des tuniques propres de l'artère, « et il ne leur restait plus qu'un pas » à faire pour donner à leur théorie tout le degré de cer- » titude et d'évidence dont elle est susceptible. Ce pas » consistait à déterminer anatomiquement et avec pré- » cision les rapports des tuniques propres de l'artère avec » son enveloppe celluleuse externe, et à démontrer par » des dissections exactes d'artères, tant dans leur état na- » turel, qu'altérées par l'anévrisme, quelle part peuvent » avoir dans la formation du sac anévrismal, les tuniques » propres de l'artère, son enveloppe celluleuse et les au- » tres membranes environnantes qui la recouvrent. » C'est ce que notre auteur a développé et exposé avec beaucoup de clarté, d'après des dissections soignées et des expériences toujours répétées avec succès. C'est sur ces considérations qu'il se fonde pour établir le mécanisme de la formation d'un anévrisme. La tunique propre d'une artère amincie, affaiblie dans un de ses points par une affection morbifique quelconque, cède bientôt à l'effort du sang poussé par le cœur; elle se déchire, laisse passer entre ses fibres quelques gouttes de ce liquide, qui se répand sous l'enveloppe celluleuse, la distend, s'y amasse et donne lieu au bout d'un certain temps à une tumeur anévrismale plus ou moins volumineuse. Ainsi toujours il y a rupture des tuniques propres de l'artère, desquelles le sac anévrismal, qui est purement

celluleux, diffère essentiellement. On peut aisément s'en assurer en fendant l'artère dans sa longueur, du côté opposé à la dilatation, et on voit dans sa situation naturelle l'ouverture par laquelle le sang passe dans la tumeur : les bords de cette ouverture sont plus ou moins irréguliers, et le plus souvent calleux et durs. Si l'artère a subi avant la rupture un certain degré de dilatation, l'anévrisme se trouve formé par deux sacs superposés, communiquant entr'eux par l'ouverture dont il vient d'être question. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails des preuves qu'il apporte en faveur de son opinion ; il les accumule, et ne craint pas d'être prolixe, puisqu'il s'agit de démontrer la futilité de la théorie admise jusqu'à lui, de mettre la vérité à la place de l'erreur.

Mais à quelles causes doit-on attribuer l'amincissement, l'érosion des tuniques propres de l'artère? Ce sont, selon *Scarpa*, des dégénérations lentes, *ulcéreuse*, *stéatomateuse*, *fongueuse*, *squammeuse* et *terreuse*, dont la tunique interne, ou la couche celluleuse qui la sépare de la membrane musculeuse, est le siège, et auxquelles elles sont exposées, par l'effet de quelque vice caché.

Beaucoup de praticiens anatomistes ont observé ces dégénérations morbifiques, fréquentes, sur-tout dans toute la longueur de l'aorte. Voici comment l'auteur s'explique à l'égard de ces singulières altérations : « Dès le » principe de la maladie, la tunique interne perd, dans » un certain espace, son poli naturel, ensuite elle devient » irrégulière et ridée; successivement elle paraît parse- » mée de taches jaunâtres qui se convertissent en autant » de grains ou de petites lames terreuses, ou bien en » concrétions stéatomateuses et caséeuses qui rendent » cette tunique friable, et qui altèrent tellement son » union avec la musculaire, qu'il suffit de la gratter » avec le scalpel ou avec l'ongle, pour l'enlever en frag-

» mens. Si on la coupe, elle produit une crépitation
» semblable à celle que produirait la coque d'un œuf.
» Cette ossification de l'artère ne peut point être regar-
» dée comme propre à la vieillesse, car on la rencontre
» quelquefois sur des sujets d'un âge peu avancé. Toute
» la paroi de l'artère affectée de cette maladie, est le plus
» souvent dure et inflexible; quelquefois elle est molle
» et fongueuse, et le plus souvent le calibre naturel de
» l'artère est un peu rétréci dans ce lieu. Dans le plus
» haut degré de cette affection morbifique, on rencontre
» dans l'intérieur de l'artère de véritables ulcérations
» avec des bords durs et frangés, des gerçures et des
» déchirures de la tunique interne et de la fibreuse. »
C'est quand l'altération de l'artère est ainsi avancée, que le sang traverse les couches de la tunique musculeuse, et forme, sous le tissu cellulaire qui l'environne, une petite ecchymose, origine de la formation du sac anévrismal. Plusieurs auteurs disent avoir observé des anévrismes à ce premier période de leur développement.

A l'appui de cette doctrine sur la formation et la nature des anévrismes en général, et de ceux de l'aorte en particulier, *Scarpa* indique les descriptions et les figures exactes d'anévrisme que l'on possède, et cite celles qui lui sont propres et qu'il a fait graver. C'est ainsi que dans tout ouvrage bien fait, les observations particulières, rapprochées des préceptes généraux dont elles sont la base, viennent leur donner plus de force, et les mettre dans toute leur évidence.

Avant de terminer cet article, une question importante reste à examiner. Comment peut-on expliquer la destruction des os contre lesquels le sac anévrismal bat long-temps et avec force? Y a-t-il abrasion des os, opérée par l'afflux et le reflux du sang artériel dans la cavité de l'anévrisme? ou bien le sang jouit-il d'une faculté dissolvante du tissu osseux que l'on a nommé *ossivore*? Ni l'une, ni l'autre de ces opinions n'est satisfaisante, car

le sang ne jouit d'aucune qualité corrosive ; et si les battemens répétés du sac anévrismal contre les os doivent avoir quelque résultat, ce serait plutôt la destruc-truction du premier, que la destruction de ceux-ci. Mais, selon *Scarpa*, ce phénomène se déduit naturellement des lois physiologiques connues. On sait que dans toute partie vivante comprimée, le système absorbant augmente d'activité, et emporte rapidement les molécules du point comprimé, d'où résultent une solution de continuité et une perte de substance proportionnée à l'étendue et à la force de la compression. Ainsi il y a absorption du tissu osseux par les vaisseaux mêmes qui entrent dans sa composition. Beaucoup de phénomènes pathologiques déposent en faveur de cette explication. Qu'il me soit permis cependant d'observer que cette compression que l'on dit être exercée par le sac anévrismal sur les os, s'exerce réciproquement de la part de ceux-ci sur le sac; d'où l'on pourrait, ce semble, conclure que les vaisseaux absorbans qui entrent dans la composition de celui-ci, devraient aussi tourner contre lui leur activité et le détruire, comme ils détruisent les os sans cesse comprimés et irrités par les battemens de l'anévrisme. D'ailleurs il est constant qu'il n'y a que les tumeurs avec battemens ou pulsations qui produisent cet effet sur les os, soit que ces pulsations tiennent à la nature même des tumeurs (*anévrismes*), ou qu'elles leur soient communiquées (*tumeurs fongueuses de la dure-mère*), et que toutes les autres tumeurs exercent toujours en vain une compression plus ou moins forte sur les os qui les avoisinent. Si cette objection est fondée, disons que l'opinion de *Scarpa* sur la destruction des os par les battemens des anévrismes, n'est pas plus satisfaisante que celles qui ont été énoncées précédemment, et que la cause de ce phénomène singulier nous est encore cachée.

(La suite au Numéro prochain.)

NOUVEAUX ÉLEMENS DE BOTANIQUE

A L'USAGE DES ÉLÈVES QUI SUIVENT LES COURS DU JARDIN DES PLANTES ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE;

Par M. L. Hannin, *professeur de botanique.*

Un volume in-12 de 204 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3. Prix, 3 fr.; et 4 fr., port franc, par la poste (1).

M. *Hannin*, auteur de cet ouvrage, ex-professeur du Lycée de Metz, avait jugé à propos de ne pas se nommer, et de ne mettre que la lettre *L*, première de son nom, mais d'autres circonstances lui ont fait changer de résolution, et il nous a autorisé à l'annoncer en toutes lettres.

Cet ouvrage est composé de deux parties distinctes. Dans la première, on trouvera les élémens de botanique proprement dits, c'est-à-dire la description de toutes les parties constituantes d'un végétal, depuis la racine jusqu'au fruit, et les fonctions exercées par ces organes, ce qui constitue la physiologie végétale, tandis que la connaissance des parties constituantes en est l'anatomie.

La seconde est consacrée à la description des genres connus jusqu'ici, et rangés suivant la méthode de *Jussieu*, modifiée par M. *Desfontaines*.

Ce petit ouvrage nous paraît devoir être très-utile aux personnes pour lesquelles il a été composé; il est fait avec exactitude et intelligence. On y retrouvera la méthode et quelquefois jusqu'aux propres expressions des savans

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

professeurs de botanique du jardin des plantes et de l'Ecole de Médecine; sous ce rapport cet ouvrage ne peut que gagner infiniment à être connu. Les personnes qui ne veulent qu'effleurer la science si étendue de la botanique, qui ne desirent en connaître que les généralités nécessaires à l'étude de la médecine, et à celle des autres branches de l'histoire naturelle, trouveront dans ce volume de quoi s'instruire suffisamment des élémens de cette science. L'auteur a eu l'attention de rompre de temps en temps la sécheresse de la matière par des notes où on remarque du goût et de l'érudition.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix proposé par la Société Médicale d'Emulation de Paris, séant à l'Ecole de Médecine, pour l'année 1809.

DANS la séance de la Société Médicale d'Emulation de Paris, du 1.er février 1809, M. le baron *Corvisart*, président-honoraire perpétuel, a proposé pour sujet de prix, au nom du Conseil d'administration, et la Société a unanimement adopté la question suivante :

Déterminer,

1°. « Quelles sont les maladies qu'on doit spécialement considérer comme maladies organiques ?

2.° « Les maladies organiques sont-elles généralement incurables ?

3.° « Est-il inutile d'étudier et de chercher à reconnaître les maladies organiques, d'ailleurs jugées incurables ? »

La Société, dans sa séance générale du mois de janvier

1810, couronnera le meilleur mémoire qui lui sera parvenu sur le sujet proposé.

Le prix, conformément à l'article 47 de son réglement, consistera en une médaille d'or, portant, d'une part, l'effigie de *Xavier Bichat*; et de l'autre, une figure symbolique de la Médecine : sur le contour ou champ de la médaille, sont gravés les mots ci-après : *Prix décerné à M.* (On ajoute le nom de l'auteur.)

Les auteurs sont invités à placer, pour marque distinctive, en tête de leur mémoire, une devise qui sera répétée dans un billet cacheté, contenant en outre leur nom et leur adresse. Ce billet sera joint au mémoire.

Ils adresseront leur travail à M. le docteur *Tartra*, secrétaire-général, rue Gaillon, N.° 5, avant le premier janvier 1810, terme de rigueur.

Les associés résidans à Paris, sont seuls exceptés du concours.

N. B. Nous avons reçu de M. *Demangeon*, D.-M., une notice sur la préparation et l'usage d'un emplâtre dit perpétuel. L'abondance des matériaux ne nous ayant pas permis de l'insérer dans ce cahier, elle paraîtra dans le suivant à l'article *Variétés*.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MAI 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1809.

VUES GÉNÉRALES

SUR LA POSITION DE SÉGOVIE, L'HÔPITAL MILITAIRE ÉTABLI DANS CETTE PLACE, ET LES MALADIES QUI Y ONT RÉGNÉ;

Par M. de VIELHAUTMENIL, docteur en médecine et médecin de l'armée d'Espagne.

Article communiqué par M. le professeur DESGENETTES.

1. LA ville de Ségovie est située sur le sommet d'une colline qui elle-même est entourée de côteaux plus élevés, assez voisins du côté du nord, mais plus éloignés et laissant une plaine assez vaste au midi, où se trouve la route de Madrid. Cette position de Ségovie l'expose aux différens vents, mais sur-tout à ceux du sud : les faubourgs étant plus élevés que la ville, sont aussi généralement plus exposés à l'action des vents. Pendant une grande partie du mois de février 1809, temps où nous avons

séjourné dans cette ville, il n'a régné que des vents de nord ; la température a été par conséquent assez sèche et variable, quoique chaude pour la saison, et le soleil s'y est fait sentir avec assez de force.

L'eau est fournie à la ville de Ségovie par un aqueduc, ouvrage des Romains ; elle vient des hautes montagnes situées vers le sud, et reçoit dans tout son cours l'influence du soleil levant. Cet aqueduc aboutit à de nombreuses fontaines publiques dans les différens quartiers de la ville.

II. Le bâtiment qui sert d'hôpital est une maison appelée couvent de la Trinité, située dans le faubourg sud de cette ville, près la porte de Madrid. Il a la forme d'un carré alongé, et est exposé au sud-est ou à-peu-près. La chapelle, construite sur le derrière, en occupe toute la longueur et toute la hauteur, ce qui s'oppose à la ventillation des salles de malades adossées à cette partie du bâtiment. Il y a bien quelques fenêtres sur les bas-côtés qui sont exposés au sud-ouest et au nord-est, mais aucune salle ne présente d'ouvertures en opposition l'une à l'autre, ce qui serait nécessaire pour l'entier renouvellement de l'air.

La partie inférieure de cet hôpital est de douze ou quinze pieds au-dessous du niveau du sol environnant : c'est là que se trouvent la cuisine, la dépense, et plusieurs caves employées au besoin de l'hôpital. Au-devant est une cour de même forme que le couvent, et où le soleil n'a d'accès qu'en plein-midi. C'est le seul endroit où nos malades puissent se promener. Nous avons fait construire dans cette cour une tisannerie, pour que le service pharmaceutique

n'eût plus rien de commun avec la cuisine, seule pièce où il y eut auparavant une cheminée.

L'étage qui est au-dessus de ces caves est occupé d'un côté par les blessés; de l'autre se trouvent le bureau d'admission, la chambre de garde, la pharmacie, une chambre d'officier, une salle d'armes, et le logement du portier : un corridor assez spacieux partage ces deux moitiés, et donne accès aux différentes parties de l'hôpital.

Au-dessus se trouvent sept chambres de plain-pied, dont six sont occupées par des malades fiévreux, et la septième par ceux qui sont atteints de gales compliquées. Ces salles composent la division dont je suis chargé. Elles peuvent contenir 260 fiévreux : elles sont en général peu aérées.

III. Parmi les maladies qui ont régné à l'hôpital dans le mois de février, les diarrhées occupent le premier rang : c'est à ces maladies principalement qu'a été due la grande mortalité que nous avons éprouvée pendant ce mois. C'est vainement qu'on s'efforçait le plus souvent d'en arrêter les funestes effets : l'extrême fréquence des déjections alvines, leur nature infiniment variée, l'ancienneté de la maladie, l'affaiblissement général qui en était la suite et qui existait sans fièvre, un état particulier de l'estomac qui persuadait aux malades qu'ils avaient besoin de manger, et qui leur permettait de se gorger d'alimens sans en éprouver d'abord d'incommodité marquée ; un amaigrissement tel, qu'on sentait la colonne épinière à travers les muscles abdominaux, une sorte d'insouciance des malades sur leur propre

sort; enfin des récidives très-fréquentes et inévitables les jetaient insensiblement dans une situation désespérée. Malgré les secours que nous leur prodiguions, ces malheureux finissaient par éprouver une oppression extraordinaire, une grande difficulté de respirer, et on les voyait périr au milieu des mouvemens convulsifs les plus effrayans, après avoir offert plusieurs jours auparavant une face cadavéreuse.

Plusieurs phthisies pulmonaires catarrhales très-avancées, ont eu à-peu-près la même issue, et malgré l'emploi des vésicatoires et autres moyens indiqués, j'en ai vu beaucoup se terminer par la diarrhée et la mort.

Les embarras gastriques et intestinaux se sont montrés quelquefois dans leur état de simplicité et même sans fièvre. Dans ce cas ils ont cédé aux vomitifs ou aux purgatifs. Plus souvent cependant ils étaient joints à des fièvres bilieuses qui sont devenues ensuite putrides ou malignes. Les fièvres de ces deux derniers ordres ont été en général très-communes durant ce mois, et des embarras gastriques ont reparu dans leur cours, mais à une époque où il n'était plus permis de les combattre, et où le caractère de la maladie principale se montrait avec beaucoup d'intensité.

Plusieurs fièvres intermittentes pernicieuses très-prononcées ont parfaitement cédé au quinquina. J'ai aussi administré avec succès le même médicament en décoction contre les fièvres adynamiques, lesquelles ont souvent offert des convalescences longues et entravées par des rechûtes. Des affections catarrhales des intestins sont quelquefois aussi venues se join-

dre aux fièvres dont nous parlons, ou leur ont succédé. J'ai cru devoir les arrêter dès qu'elles n'offraient plus aucun des caractères qui pût les faire regarder comme crises. D'autrefois les mêmes fièvres ont été suivies d'angines qui ont duré assez long-temps, ou bien d'affection de la membrane muqueuse de l'oreille qui donnait lieu à une surdité passagère, et ne se terminait que par un écoulement de matières puriformes. Des douleurs rhumatismales accompagnées d'un gonflement considérable des muscles qu'elles occupaient, ont paru à différentes époques de ces fièvres. Je n'ai observé ce mois-ci qu'une fièvre putride compliquée de la gangrène des pieds et des jambes. C'est un chirurgien de troisième classe qui en a été le sujet. Un autre malade est mort d'une fièvre putride intermittente. Celui-ci demeurait près de l'hôpital, et je le voyais souvent. J'ai tracé l'histoire de sa maladie, et je pourrai la publier plus tard. Beaucoup d'ulcères situés sur le sacrum ou le grand trochanter, ont ralenti la convalescence des maladies aiguës. Le manque de matelas a beaucoup contribué, je crois, aussi bien que la malignité de certaines maladies, à produire un effet semblable.

Il y a eu aussi pendant ce mois plusieurs fièvres inflammatoires, quelques phlegmasies de poitrine, et deux affections comateuses inflammatoires. Elles ont cédé à de légères saignées soit générales, soit locales, pratiquées dès le principe, à quelques stimulans externes employés comme dérivatifs, et à des boissons nitrées et édulcorées.

Il ne m'a paru exister à Ségovie aucune épidémie ou maladie contagieuse. Je n'ai pu faire,

attendu le nombre des malades que j'ai vus hors de l'hôpital, aucune ouverture de cadavre.

OBSERVATION

SUR UNE PÉRICARDITE AIGUE TERMINÉE PAR LA GUÉRISON ;

Par M. FOLLET, chirurgien à Estrée-Saint-Denis.

UN homme d'un tempérament sanguin, lymphatique, d'une forte constitution, né dans le département de Jemmape, voiturier, âgé de 43 ans, fut attaqué, le 8 mai 1808, d'une inflammation au talon droit, à la suite d'une marche forcée. Appelé alors, je prescrivis le repos, le régime, et l'application de cataplasmes émolliens. Le gonflement inflammatoire fit des progrès rapides, il s'établit un foyer purulent : on l'ouvrit, le dégorgement qui eut lieu amena du calme, mais il ne fut que momentané. Tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire se manifestèrent le quatrième jour; on pratiqua plusieurs saignées du bras, qui furent suivies d'un nouveau calme, mais qui n'était qu'apparent.

Le cinquième jour, il se développa une série de phénomènes singuliers, dans lesquels on crut remarquer tous les signes d'une inflammation du péricarde.

On va décrire, et les phénomènes observés, et le traitement actif mis en usage, pour éluder une mort qui paraissait prochaine.

Le sixième jour au matin, une anxiété pré-

cordiale se déclara avec une violence extraordinaire (la douleur était si forte, que le malade aurait préféré la mort à ses souffrances). Il y avait moins de douleur au pied; le malade avait la respiration suffocante, et rapportait toute sa douleur à la région du cœur, où il portait fréquemment la main droite. Le pouls était plein, roide et fréquent. On saigna aussitôt le malade, il le fut six fois dans la même journée; le pouls se développait à chaque saignée, et le sang coulait, quoique la ligature fût retirée; ce sang était couënneux : une des premières saignées fut très-forte. Enfin, à mesure que le sang coulait, l'anxiété précordiale paraissait s'affaiblir, mais pourtant elle ne s'éteignit point complètement Le pouls devint plus faible, quoiqu'un peu roide; le sang plus aqueux : on abandonna la saignée, et le septième jour on eut recours aux bains, qui procurèrent un mieux sensible; mais le malade étant très-faible on ne crut pas devoir insister sur ce moyen.

Le huitième jour, l'anxiété précordiale subsistait encore, elle avait même été plus forte la nuit, ce qui avait occasionné une insomnie des plus inquiétantes. Le pouls était toujours roide. On prescrit le laudanum liquide de *Sydenham*, à petites doses, que l'on réitère autant qu'il est nécessaire; par ce moyen, on appelle un nouveau calme et un peu de sommeil. La douleur du pied reparaît, celle de la région précordiale se porte sur le côté droit de la poitrine : on y applique un large vésicatoire, qui agit avec énergie, et dont on entretint la suppuration.

Les douleurs de la poitrine diminuent, et

s'affaiblissent tellement, qu'elles me paraissent avoir fait place à une simple faiblesse de la poitrine. L'engorgement du pied, et même de la jambe prennent au contraire de l'accroissement; l'œdématie y devient considérable ; il s'établit un nouveau foyer de suppuration que l'on ouvre, et que l'on couvre d'un cataplasme de mie de pain et de lait.

Le malade arrive ainsi au douzième jour, en allant de mieux en mieux ; il prend du repos, dort assez bien. On le nourrit avec du bouillon bien restaurant pour réparer ses forces, singulièrement diminuées, tant par les évacuations que par la douleur.

Une chose remarquable, et qui paraît confirmer mon diagnostic sur l'existence d'une affection aiguë du principal organe de la circulation ou de ses dépendances, enfin d'une maladie de poitrine, c'est que l'individu ne peut rester couché sur le dos, et même sur l'un des côtés, mais bien à demi-assis. La poitrine percutée rend un son obscur; le malade éprouve de la toux.

Du 12 au 15, les mêmes phénomènes subsistent ; le pouls est toujours fébrile, mais un peu tendu et faible. La physionomie présente une teinte jaune ; le malade est assoupi, le sommeil de la nuit est traversé par des rêves : la peau conserve toujours un peu de chaleur contre-nature. Néanmoins le malade se couche plus facilement sur le dos, il peut même rester quelques instans sur l'un des côtés, et notamment sur celui qui est affecté. Il s'assied aisément sur son lit pour prendre les boissons ; mais ce léger mouvement renouvelle pour quelques instans l'anxiété précordiale, qui dispa-

raît lorsque le malade se couche. La jambe est bien dégorgée.

Au seizième jour, le pouls conserve son érétisme; il est accéléré, quoique régulier et faible, et présentant, sur-tout le soir, une disposition fébrile. On administre une infusion aqueuse d'écorce du Pérou sucrée, qui paraît produire un bon effet. Le malade a la physionomie plus claire, les yeux plus vifs : son courage se ranime, il éprouve des moiteurs, tousse quelquefois, et rend par les crachats une humeur séreuse.

Au dix-huitième jour, même état.

Du 18 au 20, la convalescence se déclare, le sujet se couche facilement sur le dos ou sur les côtés; le sommeil est bon et tranquille; la jambe est entièrement dégorgée, et n'est plus douloureuse. L'appétit renaît; on permet de la soupe, des œufs frais, un verre de vin au besoin; car il y a faiblesse. On continue l'infusion de kina, toujours dans la vue de soutenir les forces vitales. On présume que l'inflammation s'est terminée par résolution. Le malade ne souffre plus; cependant il tousse encore quelquefois lorsqu'il exécute des mouvemens un peu forts.

Du 20 au 23, la convalescence fait des progrès; l'appétit est bon, ainsi que le sommeil, il ne reste que de la faiblesse : mais il survient tout-à-coup une douleur de rhumatisme à l'épaule gauche; on applique un vésicatoire au bras du même côté, qui produit l'effet desiré et dissipe la douleur. On a entretenu cet exutoire un certain laps de temps, dans la vue de prévenir le retour des affections rhumatiques qui pouvaient se porter de nouveau

sur les membranes séreuses qui avaient été récemment affectées. Nous avons même proposé un cautère à demeure, dans la vue de prévenir les accès de rhumatisme, mais le malade n'a pas voulu s'y soumettre.

Il a éprouvé depuis un nouvel accès de rhumatisme, qui est à présent totalement dissipé. Je l'ai vu tout récemment, et je l'ai trouvé en très-bonne santé.

Réflexions. — Les maladies du cœur, comme l'a fort bien remarqué M. *Corvisart*, sont plus communes qu'on ne l'a pensé jusqu'ici, et ne peuvent être jugées que par des praticiens expérimentés, à cause de la difficulté du diagnostic. Cependant diverses circonstances offrent à l'homme instruit et observateur, des faits curieux, et qui confirment la doctrine du célèbre professeur que nous venons de citer. En effet, quoique exerçant à la campagne, et voyant nécessairement moins de malades que ceux qui sont placés dans les grandes villes à la tête des hôpitaux, j'ai eu occasion, l'été dernier, de rencontrer quatre maladies du cœur.

La première a été décrite dans l'observation précédente.

La seconde était un anévrisme passif du cœur, chez une femme de 71 ans, qui a succombé au bout de trois mois, après avoir éprouvé tous les symptômes décrits par M. *Corvisart.*

La troisième a été remarquée d'abord par mon élève, sur une femme dans l'âge critique, et qui présente tous les symptômes d'un anévrisme passif de l'organe circulatoire : elle n'a pas encore terminé sa carrière.

La quatrième enfin, était une péricardite

aiguë ; je l'ai observée chez un enfant âgé de dix ans, d'une constitution robuste, et qui, six semaines auparavant, avait reçu un coup de pierre au talon. La contusion, quoique forte, fut bientôt guérie ; mais peu après cet enfant fut pris d'une fièvre aiguë, dont on méconnut le caractère, et à laquelle on n'opposa que des moyens peu énergiques. La maladie dura environ douze jours ; les accidens devinrent terribles ; l'anxiété précordiale et le délire mirent fin à l'existence de cet infortuné.

Sur les soupçons qu'il était mort de la blessure du talon, je fus mandé par le magistrat du lieu pour constater la cause de cette mort.

A l'ouverture de la poitrine, j'ai trouvé le péricarde enflammé, d'un rouge pourpré, d'une épaisseur double de l'état naturel ; il était collé à la surface du cœur par une substance purulente, d'un blanc jaunâtre, d'une consistance lymphatique albumineuse; toute la cavité du péricarde était enduite de cette humeur, ainsi que la surface du cœur et des oreillettes.

D'après cette autopsie, il m'a été facile de juger que les parties que je viens de nommer avaient été frappées d'une inflammation vive, qui s'est terminée par suppuration ; terminaison constamment mortelle. La première observation de M. *Corvisart*, présente les mêmes phénomènes.

Si le jeune homme que j'ai ouvert avait été secouru comme le sujet de ma première observation, on aurait pu espérer de le soustraire à une mort prématurée ; son âge tendre, la bonté de sa constitution, un traitement anti-

phlogistique actif, pouvaient faire concevoir ces espérances.

Il est rare de voir des individus aussi jeunes attaqués de péricardite aiguë. Les sujets des observations produites par M. *Corvisart*, étaient des adultes. Ce célèbre professeur a observé que l'engorgement des extrémités inférieures était un symptôme des affections du cœur; j'ai eu occasion de faire la même remarque.

OBSERVATION

SUR UNE PÉRICARDITE CHRONIQUE COMPLIQUÉE D'ANÉVRISME DE LA CROSSE DE L'AORTE;

Communiquée par M. SUE, médecin en chef de la garde Impériale, et lue à la Société de l'Ecole de Médecine dans la séance du 16 février 1809.

LEFEVRE, des environs d'Avranches, âgé de 36 ans, au service depuis 16, malade depuis huit mois, entra à l'hôpital militaire de la garde Impériale à la fin de juillet 1808.

Cet homme, d'une stature ordinaire, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, avait éprouvé à la suite d'une course longue et pénible, des palpitations violentes qui depuis ne l'ont jamais entièrement abandonné, et qui augmentaient par le moindre exercice forcé, souvent même par la marche la plus modérée. Il lui était impossible de monter un escalier sans éprouver de violens étouffemens qui souvent ont fait craindre pour sa vie.

La gêne de la respiration, les étouffemens

fréquens, le gonflement de la figure, la couleur bleuâtre des lèvres, les battemens forts, précipités, et quelquefois très-étendus, du cœur; le désordre général de la circulation, bien caractérisé par l'inégalité du pouls des deux bras, sa fréquence, sa petitesse momentanée, son intermittence, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une affection organique du cœur. Dans l'état de repos le malade était habituellement sur son séant. Il lui était impossible de se tenir plus de quelques minutes dans toute autre position. La partie gauche de la poitrine ne résonnait pas; la droite résonnait au contraire assez bien. Il y avait infiltration générale du tissu cellulaire de la poitrine et du reste des parties supérieures, mais d'une manière plus prononcée au bras gauche. Ces derniers symptômes firent soupçonner une collection de fluide, soit dans la cavité propre de la poitrine, soit dans celle du péricarde.

D'une autre part, l'infiltration des extrémités inférieures, l'augmentation du volume du ventre, sa tension et les ondulations ressenties décélaient une hydropisie ascite. La ponction fut pratiquée plusieurs fois, et on obtint à chaque fois plusieurs pintes d'une liqueur jaunâtre, mais claire et sans dépôt.

Tel était depuis quelque temps l'état du malade; il s'est ainsi maintenu pendant plusieurs jours, mais bientôt il devint plus fâcheux, et au commencement de février 1809, les accidens suivans, symptômes précurseurs d'une mort prochaine, se manifestèrent :

Les forces étaient anéanties, la maigreur et l'infiltration portées au dernier point; le dégoût était général; la figure, et sur-tout les

yeux, offraient une teinte jaune très-prononcée et qui était survenue tout-à-coup ; les lèvres seules avaient conservé leur couleur ordinaire ; le pouls était cependant encore assez bon. Le bras gauche était extrêmement œdématié ; le droit l'était aussi, mais à un moindre degré ; le malade ne pouvait absolument se tenir qu'assis. Cet état dura jusqu'au milieu de la nuit du 6 au 7 ; le malade tomba alors dans une faiblesse extrême ; il eut de violentes crises d'étouffemens, de très-fortes palpitations, et des défaillances fréquentes. Il mourut vers trois heures du matin.

Cette affection organique étant bien caractérisée et reconnue incurable, on s'est borné au traitement palliatif : une nourriture légère, quelques potions anodines, l'usage de boissons apéritives, et la ponction plusieurs fois répétée, tels furent les moyens employés pour prolonger la malheureuse existence de ce militaire.

Autopsie. — A l'extérieur, face jaune et bouffie, pommettes légèrement colorées, lèvres violettes ; la poitrine résonnait bien à droite ; le son était mat et obtus à gauche, principalement à la région du cœur. Le bas-ventre était considérablement tuméfié ; les extrémités, sur-tout les inférieures et le bras gauche, étaient fortement œdématiées.

A l'intérieur, la poitrine contenait une grande quantité de liquide jaunâtre, mais clair ; les poumons, sans adhérence, flottaient dans ce liquide, et étaient comme macérés : leur volume nous parut plus petit que dans l'état naturel ; les vésicules bronchiques conte-

naient une assez grande quantité de matière purulente, sans cependant que le malade eût offert des crachats de cette nature; les bronches et la trachée étaient enduites de mucosité très-épaisse et abondante; le péricarde offrait un volume considérable; ouvert, il s'en écoula plus d'une pinte de liquide jaunâtre. La couleur rouge-vif du cœur et la fausse-membrane qui le recouvrait, annonçaient qu'il y avait eu inflammation du feuillet séreux du péricarde, et peut-être aussi du cœur lui-même. L'artère pulmonaire avait un volume si considérable et une telle disposition, qu'on la prit d'abord pour la crosse de l'aorte; après avoir enlevé le cœur, on incisa l'artère pulmonaire qui offrit dans sa partie postérieure une tumeur de la grosseur d'une forte noix. Cette tumeur était anévrismale, et formée par une portion de la crosse de l'aorte, dilatée, comme on s'en assura en l'examinant attentivement; en effet, l'ayant incisée, on pénétra avec le doigt indicateur dans l'artère aorte. Les parois de cette tumeur avaient une épaisseur considérable, et étaient formées, comme on le pense bien, par les membranes internes réunies des artères aorte et pulmonaire. Cette pièce fut portée à M. *Dupuytren*, qui donna de ces cas pathologiques l'explication suivante. Il s'est d'abord formé, selon lui, un anévrisme à la face antérieure de la crosse de l'aorte; la pression de cette tumeur sur la partie postérieure de l'artère pulmonaire, a ensuite usé peu-à-peu les tuniques extérieures de cette dernière, dilaté la tunique interne et le sac anévrismal, et est venue faire saillie dans l'intérieur de l'artère pulmonaire. On a fait modeler cette pièce,

et le modèle a été déposé dans les cabinets de l'Ecole.

Le reste du cœur offrait seulement un volume un peu plus considérable que celui de l'état naturel, dû à l'épaississement des parois du ventricule gauche.

Le bas-ventre ayant été ouvert, il s'en échappa une grande quantité de liquide jaunâtre, clair et sans dépôt; les viscères de cette cavité n'offraient, en général, aucun changement notable; le grand épiploon seulement était extraordinairement racorni, et formait une espèce de bourrelet contre le diaphragme. J'ai presque toujours observé cette disposition dans les sujets morts hydropiques.

RAPPORT

FAIT A M. LE SOUS-PRÉFET DE L'ARRONDISSEMENT DE LANGRES, CONCERNANT LE CIMETIÈRE DE CETTE VILLE (1),

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef des hospices civils et militaires de ladite ville.

Removendum ergo est à consortio hominum demortui cadaver, et quomodòcumque curandum, ut id, putredinem experturum, viventibus oneri et damno esse nequeat.

Trall., Ver. Patr. patriæ san.et longæv. præst. method., cap. 2, art. 20.

Nous, médecins et chirurgiens, résidant à

---

(1) Le cimetière de Langres est situé, depuis quel-

Langres, invités par M. le Sous-Préfet de l'arrondissement dudit lieu, à nous assurer de la salubrité du cimetière de la ville, avons tâché de répondre aux vues philanthropiques du magistrat, et nous sommes transportés à cet effet, accompagnés de M. le Commissaire de police, au lieu destiné aux inhumations, afin d'examiner le local, et de donner, avec cette impartialité qui caractérise l'homme probe, le

---

ques années, hors de la ville, à une distance raisonnable du côté du nord : il est environné d'arbres, et offre une étendue proportionnée à la population. Cependant plusieurs habitans, et le clergé particulièrement, auraient desiré qu'il fût transféré dans l'enceinte de la ville, ou pour le moins qu'il fût tellement rapproché, qu'il aurait été contigu aux promenades publiques. On se fondait pour demander ce changement, sur ce que le cimetière dans l'endroit où il était placé offrait plusieurs inconvéniens, et même des défauts irréparables. Quelques personnes de l'art parurent (je le dis avec regret) fortement adhérer aux vœux que l'on avait manifestés à ce sujet, et le projet allait s'exécuter si les autorités constituées n'eussent cru devoir réunir auparavant les diverses opinions de quelques personnes capables de prononcer sur des questions de ce genre. Le Sous-Préfet invita, en conséquence, les médecins, ainsi que les chirurgiens de la ville, à délibérer sur cet objet. Après quelques débats les avis furent différens, et (chose étonnante) le plus grand nombre opina pour l'innovation que l'on avait préméditée. Je rédigeai néanmoins ce rapport, à-peu-près tel qu'on va le lire : il fut signé par quelques-uns de mes collègues, et malgré la multiplicité des opposans, on ne put s'empêcher d'y souscrire; de sorte que le cimetière, dont la situation est très-favorable à la salubrité publique, n'a point été changé.

résultat de nos observations et de nos conclusions sur cet objet.

Depuis long-temps les médecins, les physiciens, et en général tous les hommes qui se sont intéressés au bonheur de la société, s'étaient élevés contre l'abus d'établir les cimetières dans l'enceinte des villes. Les anciens, qui savaient combien ces foyers d'infection pouvaient devenir préjudiciables à leur santé, ne manquaient jamais de les tenir éloignés de leur demeure (1). Si l'on veut être convaincu de ces vérités, il suffira de jeter un coup-d'œil sur l'histoire. Je pourrais, pour confirmer ce que j'avance, me prévaloir de maints et maints témoignages; mais je crois devoir, dans cette circonstance, me borner à un petit nombre d'autorités.

Tralles dit, en parlant de la sépulture des anciens : *quâcumque vero demum ratione antiquo tempore actum fuerit cum demortuorum corporibus, longiùs tamen illa semper à viventium consortio removebantur. Scilicet veteri aevo nonnisi extra mœnia urbium, cadavera sive balsamis et oleis inuncta, sive minùs, sepulchris condebantur in viis, in agris, in campis, in vallibus. Patris fidelium, Abrahami, sepulchrum, pro omni familiâ emtum, in quo charissimam Saram recondi faciebat, caverna erat, in patente agro Ephronis. Mortuum jussu divino in monte Nebo Mosen, licèt nemo locum sepulchri ejus accuratè noverit, Deus ipse humabat in valle regionis Moabitarum. Josue corpus sepulchro condebatur*

(1) *Voyez* B. Ramazz., *de Vespill. morb.*, *cap.* 17.

in confiniis suae haereditatis. Inter veteres philosophos ethnicos, Plato, qui tot rebus publicis utillissima praecepta reliquit, suasor erat, ut in agris et aliis quibusdam locis infecundis et sterilibus sepulchra constituerentur; ne viventibus officerent. Priscillae celebre caemeterium extra urbem erat, etc. (Balthas. Lud. Trall., vir. patr. patriæ san., et longæv. part. méthod., cap. 2, art. 21.)

On trouve dans le même chapitre beaucoup d'autres passages qui démontrent clairement que, chez la plupart des anciens peuples, les endroits destinés à la sépulture étaient éloignés des habitations.

Tralles expose ensuite les dangers auxquels peut donner lieu l'usage d'enterrer les morts dans les églises et dans l'enceinte des villes : il s'appuie du témoignage de plusieurs personnages dignes de foi, et qui n'ont rien négligé pour approfondir cette matière. Parmi ces différens auteurs, on peut compter *Ramazzini*, *Ambroise Paré*, *Penicher*, *Gockelius*, *Thomas Philologus Ravennas*, *Lilius Gregorius Gyraldus*, *Arbuthnot*, *Haguenot*, *Raulin*, etc. Le professeur *Leroux des Tillets* a aussi fait d'excellentes réflexions à ce sujet, et en général sur tous les établissemens susceptibles de produire des émanations contagieuses, et de les propager dans les villes (1). Au reste, il suffit, comme je l'ai déja dit, de parcourir l'histoire pour être convaincu que toutes les nations qui rendaient aux morts les honneurs de la sépulture, étaient d'accord sur ce point.

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 59.

Les lois romaines (1), celles d'Athènes (2), plusieurs conciles (3), et les rois de France (4), n'avaient point perdu de vue cet objet si intéressant pour la salubrité publique. Mais bientôt la vanité des grands contraria les vues bienfaisantes des gouvernemens : on vit triompher l'égoïsme, ainsi que l'orgueil, au détriment de la société ; et à l'instant même où la Parque, en tranchant le fil de nos jours, nous rend tous égaux, l'homme fut encore la dupe de sa vanité. L'inhumation dans les églises fut introduite, et l'on crut devoir accorder cet honneur aux évêques, aux seigneurs, aux prêtres, aux riches, et en général aux bienfaiteurs du clergé (5). Nous avons tous été témoins de ces

---

(1) *Hominem mortuum, inquit, lex in* xij *tabulis, in urbe ne sepelito, neve urito.* (*Cicer.*, de Legib., lib. 2.)

(2) *Ab Atheniensibus locum sepulturæ intra urbem ut darent, impetrare non potui, quod religione se impediri dicerent; neque tamen id antea cuiquam concesserant. Solonis lege vetitum id erat, ne quis intra urbem sepeliretur.* (*Cicer.*, Epist., lib. 4, ad Ser. Sulpicium.)

(3) Le concile de Brague, celui d'Arles de l'an 813, celui de Nantes en 850.

(4) *Ut nullus deinceps in ecclesiâ mortuum sepeliatur.* (Cap. des Rois de France, liv. 1, chap. 158.)

(5) *Namque cùm episcopis et presbyteris, aliisque virtute et pietate perspicuis personis, in templis tanquam locis sanctioribus, sepultura decerneretur, opulentiores amplis largitionibus suis, synodis et conciliis passìm frustra repugnantibus, eadem privilegià emtione impetrarunt. Atque ita, ut fieri consuevit, ab usu sensim sensimque latiùs serpente, tandem per clericorum pinguiores reditus, per superiorum adversari nequeuntium*

abus ; mais grâces aux lumières de notre siècle et à la sagesse de notre gouvernement, nous n'avons plus à redouter l'influence des préjugés. Il est donc reconnu que les cimetières sont des foyers de méphitisme, que par conséquent les morts doivent, pour le salut des vivans, être séparés de la société.

On conviendra qu'il est plus facile, et en même temps plus avantageux de prévenir les maladies, que d'être obligé de les guérir. Il est donc très-important de ne négliger aucun moyen propre à nous procurer le plus grand degré de salubrité : or, nous ne pouvons obtenir ce précieux point d'utilité, qu'en nous mettant à l'abri des miasmes putrides, dont nous ne sommes que trop souvent environnés, particulièrement dans les villes. On sait d'ailleurs combien sont pernicieuses les exhalaisons qui s'élèvent des substances animales en putréfaction (1), et nous ne pouvons éviter leur contact qu'en les éloignant de nos habitations. Il est donc évident que les cimetières doivent être relégués loin de nous, et placés de ma-

---

licentiam et indulgentiam; atque per laïcorum superstitionem et vanitatem, et quæ inde prognata est, liberalitatem, templa abierunt in communia defunctorum dormitoria. (*Balthas. Lud. Trall.*, Ver. patr. patriæ san. et longæv. præst. method., cap. 2, art. 21.)

(1) *Quoniam ea, quæ corporibus putrescentibus animalium mortuorum emanant, aëri, qui ad conservandam hominis vitam summè est necessarius, permiscentus, atque sit contacta, maximè per viam respirationis, non parùm nocent,* etc. (*L. A. Port.*, de milit. in castr. sanit. tuend., p. 3, cap. 6.)

nière à ce que les émanations délétères, en se répandant dans l'atmosphère, ne nous atteignent pas, ou que si elles parviennent jusqu'à nous, elles soient tellement divisées et décomposées, qu'elles ne puissent produire aucun effet nuisible sur l'économie animale.

Pour réunir ces différens avantages, il faut que le cimetière soit éloigné de la ville d'un demi-kilomètre au moins (1), qu'il soit placé au nord ou à l'est, ou bien à un des points intermédiaires. Il faut en outre qu'il ait une étendue relative à la population du lieu dont il dépend; qu'il soit assis sur un sol propre à empêcher les vapeurs de se répandre dans l'atmosphère, ou bien susceptible de consumer les corps en peu de temps (2). Il faut encore que le terrain permette de faire les fosses assez profondes, et qu'il soit environné d'arbres, afin que ces corps végétaux fournissent à l'atmosphère, sur-tout pendant les chaleurs de l'été, un volume considérable d'air pur, en absorbant une partie de gaz acide carbonique, et en corrigeant le gaz hydrogène sulfuré,

(1) Un célèbre médecin, qui depuis quelques années a publié d'excellens préceptes sur l'hygiène publique, prétend qu'une distance de cent pas est suffisante pour s'opposer aux dangers que peuvent causer les exhalaisons putrides; mais plusieurs faits prouvent que cet intervalle n'est pas assez considérable, et que pour la sûreté des particuliers les foyers d'infection doivent être bien plus éloignés de l'enceinte des villes.

(2) Comme il a été reconnu que la décomposition des cadavres enfouis n'avait ordinairement lieu qu'au bout de trois ou quatre ans, il faudrait ne rouvrir une fosse qu'après ce laps de temps.

ainsi que les autres émanations corrompues qui s'élèvent des cimetières durant cette saison. Cette dernière précaution, qui peut-être paraîtra futile à quelques personnes, est cependant d'une importance réelle : non-seulement les arbres concourent particulièrement en été à purifier l'air, comme je viens de le dire, mais ils servent encore, par leur agrément, à nous distraire des idées accablantes que peut faire naître le triste aspect du lieu destiné à notre dernière demeure.

Il conviendrait peut-être d'exposer ici les funestes effets produits par l'abus des inhumations dans l'enceinte des villes ; mais les auteurs fourmillent de faits qu'il est inutile de rapporter, et qui font connaître les dangers de cette coutume pernicieuse (1). D'ailleurs, l'empressement que plusieurs gouvernemens ont mis à reléguer les cimetières hors des villes et même de villages (2), démontre évidemment la néces-

(1) *Quantum vero polleat ad aërem inquinandum, cadaverum ex quocumque animalium genere corruptio, nemo non novit. Cùm saepè observatum sit, post magna prœlia commissa, per insepulta cadavera, seu per antiqua sepulchra incautè aperta, diras pestilentias natas, quæ ingentem populorum stragem ediderint.* (*B. Ramazz.*, de Morb. artif., cap. 17.)

(2) Je crois devoir prévenir ici que malgré les ordonnances des Souverains, concernant la translation des cimetières hors des communes, ces réservoirs d'infection se trouvent encore aujourd'hui contigus aux églises, et par conséquent environnés d'habitations dans presque tous les villages de notre arrondissement. Nous avons cependant été témoins plus d'une fois des funestes effets de cette impardonnable insouciance, particulièrement pen-

sité d'éloigner les morts des vivans, et prouve combien les effluves cadavériques qui s'exhalent des cloaques dont je parle, peuvent, en corrompant l'air atmosphérique, devenir préjudiciable à la société.

Quoi qu'il en soit, d'après l'invitation du Magistrat ci-dessus designé, nous nous sommes transportés, comme il a été dit, au cimetière de la ville de Langres, où nous avions fait creuser préalablement deux fosses d'environ 1 mètre 650 millimètres de profondeur, une à la partie supérieure, et l'autre à la partie inférieure. Après avoir examiné avec l'exactitude la plus sévère le terrain et l'étendue dudit cimetière, nous avons reconnu qu'il réunissait à-peu-près tous les avantages qu'exige la salubrité : seulement il nous a semblé que la partie inférieure pouvait être un peu humide en hiver, et peut-être même contenir une certaine quantité d'eau, à raison des sources adjacentes et de leur écoulement en cette partie ; que le sol étant plus glaiseux dans le bas que dans le haut, l'eau pouvait en hiver y rester stagnante, dans un petit espace seulement, pendant quelque temps (1), et que sous ce point de vue il serait nécessaire d'assainir cette partie, ce qui est

---

dant certaines épidémies dont la durée et les ravages n'étaient que trop souvent dues, au moins en partie, aux abus dont il s'agit.

(1) On peut employer le haut du cimetière pendant l'hiver, et le bas pendant l'été. Quoique le terrain soit généralement d'une nature calcaire, on le trouve un peu glaireux dans certains endroits, et particulièrement dans le bas.

facile, pour ne lui conserver qu'un certain degré d'humidité ; car un terrain trop sec est moins favorable à la décomposition des substances animales privées d'air, qu'un sol légèrement humide, puisque l'on sait qu'il faut un peu d'eau pour exciter la putréfaction. Les eaux qui s'infiltrent dans une terre poreuse, favorisent donc la décomposition des cadavres; elles divisent et entraînent nécessairement les sucs animaux, qui d'ailleurs ont changé de nature en se combinant avec les parties hétérogènes dont ils sont environnés.

On prétend que le sol où se trouve situé notre cimetière est très-mauvais, sous prétexte qu'il est trop argilleux; mais nous n'avons nullement reconnu cette qualité telle qu'on la suppose. Le terrain nous a paru au contraire d'une nature calcaire assez poreuse pour absorber les sucs animaux, permettre l'infiltration des eaux, et favoriser leur écoulement au moyen de quelques petites réparations (1). On sait au surplus que les diverses substances étrangères, en s'incorporant avec les parties intégrantes d'une terre, la modifient nécessairement, et que conséquemment elle peut avec le temps subir quelque changement par le mélange des principes animaux et végétaux. De plus, si la terre argilleuse a la faculté de conserver les corps plus long-temps que les terres poreuses, sa compacité doit nécessairement s'opposer à la sortie des vapeurs

(1) Les vices ci-dessus mentionnés sont si légers en comparaison des avantages que réunit le cimetière de Langres, que l'on pourrait à la rigueur et sans inconvénient, n'y faire aucune espèce de réparation.

méphitiques, et ce vice ne pourrait par conséquent présenter quelques inconvéniens que dans un cimetière trop peu spacieux. Au reste, les défauts que nous avons reconnus, et auxquels nous pensons qu'il est possible de remédier à peu de frais, ne nous ont point paru suffisans pour nous faire conclure que le cimetière était insalubre : nous estimons au contraire que par sa position, par sa grande étendue (1), par la qualité de son sol et la difficulté d'en trouver un meilleur dans une aussi bonne position, il offre de grands avantages; que sauf les inconvéniens précités, qui, comme nous l'avons observé, peuvent facilement être réparés, il est placé très-favorablement, et que conséquemment le public se trouve à l'abri des effluences septiques qui pourraient s'élever du lieu destiné aux inhumations.

P. S. Je n'ai publié ce rapport que pour démontrer combien on est généralement disposé à favoriser certains préjugés, et pour prouver que même dans le siècle éclairé où nous vivons, les passions pourraient bientôt faire renaître les abus les plus absurdes, et même les plus nuisibles au bonheur social, si l'homme instruit voyait d'un œil indifférent ces espèces de désordres, et si l'ami de l'humanité ne s'efforçait pas de dévoiler les démarches de certains intrigans.

---

(1) Comme on n'emploie qu'une partie du terrain, nous observons que pour la salubrité publique, il est indispensable d'occuper la totalité.

REFLEXIONS

SUR L'USAGE DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES APRÈS L'AMPUTATION DES MEMBRES;

Par J. A. M. MACÉ, chirurgien aide-major au 65.me régiment.

LORSQUE, pour sauver la vie d'un blessé, on a été obligé d'en venir au moyen extrême de l'amputation, il faut, après l'opération, chercher la voie la plus sûre pour obtenir une prompte cicatrisation de la plaie. C'est dans cette intention que plusieurs auteurs ont conseillé l'usage des bandelettes agglutinatives, et leurs vues sont assurément très-louables, puisqu'elles ont pour but d'éviter des douleurs aux malades, et de longues suppurations qui, en les affaiblissant, ou en occasionnant une fonte purulente, ou la résorption du pus, les conduisent souvent au tombeau, sur-tout dans les grands hôpitaux, à la suite des armées.

Je suis bien persuadé que dans quelques cas cette méthode a été suivie de succès, mais je ne la crois pas néanmoins exempte d'inconvéniens, et souvent loin d'accélérer la cicatrisation du moignon, elle prolonge la cure par les accidens qui en sont une suite assez fréquente, et précipite quelquefois le blessé vers une mort inévitable.

Je pense donc que l'on doit préférer aux bandelettes les autres moyens unissans em-

ployés par le plus grand nombre de praticiens. Ils paraissent, à la vérité, procurer une réunion moins prompte, mais pour être plus lents dans leurs effets, ils n'en sont pas moins certains, et ils n'exposent pas aux accidens dont l'usage des bandelettes est suivi dans bien des cas; accidens qui, dans quelques circonstances, ont contribué à hâter la perte du sujet.

Il est assez difficile de s'imaginer qu'une plaie qui est le rétultat de l'amputation d'un membre, puisse se réunir par première intention, quoiqu'on ait eu l'attention d'en mettre les bords en contact au moyen de bandelettes agglutinatives. Cette réunion ne pourra s'effectuer sans un certain degré d'inflammation, (inflammation adhésive de *Hunter*), condition absolument nécessaire pour procurer l'adhésion des parties entr'elles. Qui pourra maintenir cette phlogose au degré convenable à cette adhésion, et l'empêcher de parvenir au point où elle doit produire la suppuration? Je sais que l'on voit quelquefois une partie s'enflammer fortement sans devenir le siège d'une suppuration; que les grandes plaies faites par des instrumens tranchans s'enflamment quand elles se réunissent par première intention, jusqu'à provoquer une fièvre assez forte, et cependant qu'on n'y observe point de suppuration. Mais quelle différence n'existe-t-il point entre une plaie faite par un instrument tranchant, c'est-à-dire une simple incision, et celle qui est le résultat de l'amputation d'un membre où on a été obligé de les multiplier, et à la suite de laquelle on met en contact des parties bien différentes entr'elles, et sous le rapport de la texture et sous le rap-

port de la sensibilité ? Il est d'ailleurs bien rare qu'on parvienne à prévenir la suppuration d'une plaie profonde, située, par exemple, à la cuisse, lors même que l'instrument vulnérant n'a point atteint la continuité de l'os, et n'a laissé aucune trace de contusion. Cependant dans ce dernier cas, le rapport des parties entre elles est on ne peut pas plus exact, puisqu'il est le même que celui qui existait dans l'état sain, avec cette seule différence que les parties au lieu d'être continues, ne sont que contiguës.

L'inflammation n'atteint point d'ailleurs toutes les parties constituantes du moignon à un degré égal, ni à une époque simultanée. Chaque tissu a sa dose de sensibilité et d'excitabilité qui lui est propre : ainsi la peau, le tissu cellulaire, les fibres musculaires, les tendons, les os, la moëlle, etc., ne peuvent point parvenir au même moment à un degré tel d'inflammation, que la réunion se fasse complètement dans toute l'étendue de la surface du moignon. C'est ce qu'on fort bien senti les praticiens qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de l'étude des propriétés vitales.

Si cette réunion consistait simplement dans l'adhésion des bords du moignon entre eux, alors il se présenterait moins d'obstacles ; mais il faut, pour que la réunion soit complète, que les faces internes des bords de la plaie contractent une adhérence intime avec la surface du membre coupé, c'est-à-dire, avec l'extrémité de l'os et les chairs qui l'environnent et qui y adhèrent. Si cela ne se passe pas ainsi, il en résulte ce que l'on voit fréquemment arriver dans les plaies profondes, réunies par première intention, c'est que les bords qui se sont agglu-

tinés, laissent entre eux et l'intérieur du moignon, un espace qui se remplit de pus, dont l'amas déchire les adhérences, ou oblige à en faire la section. Outre cet accident qui est très-commun, et qui fait de la plaie que l'on regardait d'abord comme simple, un ulcère profond qui devient quelquefois sinueux, dont un des grands inconvéniens est de favoriser la saillie de l'os et d'en rendre l'exfoliation nécessaire, il en est un autre plus fréquent, dont les suites sont encore plus graves, et dont je veux principalement parler.

Si le moignon devait toujours conserver la configuration que lui donnent les bandelettes au moment de l'application du premier appareil, sans doute la cicatrisation serait bien abrégée, et la cure d'une plaie quelquefois énorme, ne serait l'ouvrage que de plusieurs jours. Mais sans m'appésantir sur la configuration non naturelle qu'on donne au moignon par l'application des bandelettes agglutinatives, lorsqu'au bout de deux ou trois jours il survient du gonflement, absolument nécessaire, soit pour procurer l'agglutination des bords de la plaie, soit pour produire la suppuration, il est de toute impossibilité que le moignon n'affecte pas une autre figure; car il arrive le plus souvent alors, ce qui se manifeste dans une plaie de tendons qui a été réunie par des points de sutures, lorsque la tuméfaction inflammatoire brise la résistance qu'opposaient ces moyens de réunion. En effet, le gonflement force les bords du moignon à s'écarter, la plaie reprend une figure ronde, et les bandelettes n'ont servi qu'à augmenter les douleurs et l'étendue de la surface du moignon, qui sera

en raison directe de la force de rétraction des agens musculaires et de l'intensité du gonflement. S'il arrive que les bandelettes opposent dans les premiers instans une résistance telle que la tuméfaction inflammatoire ne puisse parvenir à écarter les bords du moignon, alors le pus, produit de l'inflammation, obligé de séjourner dans le cul-de-sac que forme leur rapprochement, s'insinue entre les tégumens et les muscles, dans l'intervalle qui sépare la couche superficielle de la couche profonde, entre celle-ci et l'os, et dans les interstices musculaires. Les bords qui enfin cèdent, s'écartent, se retirent vers l'origine du membre, donnent au moignon la figure d'un cône dont le sommet est formé par l'extrémité de l'os et la base par la peau rétractée. Les fusées de pus qui se font dans les interstices musculaires, dissèquent les vaisseaux et les nerfs, donnent naissance à des sinus et à des clapiers plus ou moins profonds; les bourgeons charnus, sans cesse baignés dans une abondante suppuration, deviennent mollasses et blaffards; les clapiers deviennent de plus en plus sinueux, les couches musculaires se détachent les unes des autres et de la surface de l'os, la suppuration, qui devient toujours de plus en plus abondante, prend des caractères vicieux, sur-tout dans les grands hôpitaux à la suite des batailles : le malade, bientôt atteint de dévoiement, d'accidens tétaniques, ou de fièvre lente, succombe en peu de temps à l'intensité des accidens qu'il éprouve.

J'ai sur-tout observé ces sinistres effets des bandelettes dans les hôpitaux de Brünn, en Moravie, après la bataille d'Austerlitz, lorsqu'on

les employait après l'amputation de la cuisse, membre où les muscles sont plus multipliés et jouissent d'une force de rétraction plus forte qu'au bras, à l'avant-bras et à la jambe. Il est bien probable que la multitude des autres causes qui influençaient les blessés à cette époque, ont contribué à accroître les inconvéniens des bandelettes; mais je suis néanmoins porté à penser que leur emploi peut développer chez certains sujets irritables et nerveux, dans le moment où le gonflement est porté au dernier degré, les accidens dont nous avons fait mention.

Ce tableau bien incomplet des suites funestes qu'entraîne l'usage des bandelettes agglutinatives, dans le cas qui nous occupe, doit engager à employer de préférence le bandage que le plus grand nombre de praticiens a conseillé. Ce bandage, comme tout le monde le sait, consiste principalement dans l'application d'une bande sur le membre, depuis son origine jusque sur les bords du moignon, ayant soin de ne pas trop la serrer, etc. Cette bande, en modérant la rétraction des tégumens et des couches musculaires, prévient la saillie de l'os et donne à la plaie une surface bien moins étendue. Elle lui donne en outre une figure ovale, configuration qu'on doit s'efforcer de faire affecter à toutes les plaies et aux ulcères, parce qu'elle rend la cicatrisation plus facile.

Plusieurs auteurs ont tellement senti le danger qui pouvait résulter de l'emploi des bandelettes agglutinatives pour procurer le contact immédiat des bords du moignon entre eux, qu'ils se bornent à les rapprocher et à les maintenir fixés par une bandelette de linge circu-

laire peu serrée, pour ne pas s'opposer au gonflement qui doit survenir dans le reste du membre; à appliquer ensuite un gâteau de charpie, soutenu de deux compresses longuettes et assujetties par des tours de bande, qu'on recommande de ne pas passer sur le moignon.

NOTES

SUR QUELQUES VICES DE LA VUE;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

La théorie de la vision est une des parties de la physiologie les plus satisfaisantes, parce qu'elle est susceptible d'une démonstration rigoureuse et mathématique. Presque toutes les lésions de la vue sont dans le même cas : la plupart dépendent de quelque changement survenu dans la disposition des membranes et des humeurs transparentes de l'œil, et trouvent leur explication dans les lois mêmes de la dioptrique; un petit nombre seulement tient à une lésion des propriétés vitales, et particulièrement de la sensibilité, et elles sont faciles à distinguer des autres, en ce qu'elles existent sans aucun dérangement dans l'organisation. Il est cependant des faits particuliers dont il est difficile de se rendre raison. Nous en citerons plusieurs dans le cours de cette notice, où nous nous proposons d'examiner sommairement les différens vices de la vision.

On doit rapporter uniquement à une conformation défectueuse du globe oculaire, les vices qu'on appelle myopie et presbytie. Il paraît que le premier est très-souvent inné, et le second presque toujours acquis. Je connais des familles entières qui ont la vue courte, et dans lesquelles cette disposition de la vue date de la première enfance. Je n'ai vu, au contraire, aucun exemple de vue très-longue dans le premier âge et même dans l'adolescence. Mais je crois qu'on aurait tort d'avancer en thèse générale que l'œil s'aplatit, et que la vue s'alonge en vieillissant. Il est des myopes qui le sont toute leur vie, quoiqu'ils parviennent à un âge très-avancé. Il en est d'autres qui ne le deviennent qu'à dix, douze, quinze ans, et même plus tard (1). Ceux qui le sont déja à un certain degré le deviennent encore davantage par l'usage des verres concaves. Je suis même persuadé que les personnes qui jouissent de la meilleure vue parviendraient à la raccourcir en se servant habituellement de ces verres dont ils augmentraient peu-à-peu la force. Mais dans ce cas perdraient-ils la faculté de distinguer les objets éloignés? C'est ce qui paraît assez vraisemblable, quoiqu'on n'ait aucune raison suffisante pour l'assurer. Il est certainement des yeux qui se prêtent à une grande différence dans les points de vue. J'ai connu entr'autres une demoiselle de vingt ans, qui avait la vue très-longue, et lisait facilement à environ trois pieds un livre imprimé en caractères cicéro,

(1) Voyez *Millet-de-Charles*, *Cursus Mathem.*, tome 3, page 396.

et qui pouvait lire également en tenant le nez sur le livre : il est bon d'observer qu'elle avait le nez très-court.

On sait que tout ce qui tend à augmenter la convergence des rayons lumineux dans l'œil, est une cause de myopie, et *vice versâ*. Voilà pourquoi l'extraction du crystallin dans l'opération de la cataracte rend la vue presbyte. *Lahire* connaissait ce fait il y a plus de deux cents ans, quoiqu'il crût encore, avec les anciens, que la cataracte avait son siège au-devant du crystallin (1). *Janin* rapporte même des exemples de personnes qui étaient très-myopes, et qui sont devenues presbytes après cette opération (2).

La myopie étant ordinairement un vice constitutionnel ou qui se déclare de très-bonne heure, il n'est pas étonnant que ceux qui en sont affectés présentent un caractère particulier dans l'expression de leur physionomie, ainsi que dans leurs goûts et dans leurs penchans. Les yeux des myopes n'ont jamais cette vivacité, ce jeu, cette action si expressive des personnes qui ont la vue longue. Leurs traits sont généralement plus calmes, et les passions ne leur impriment pas cette mobilité extraordinaire remarquable chez quelques individus doués d'une meilleure vue. Ils sont naturellement timides et craintifs, ce qui n'exclut ni le courage, ni un certain degré de bravoure. Ils

(1) Mém. de Mathém. et de Physiq.; Paris, 1694, in-4.° Des accidens de la Vue, première partie, §. 65.

(2) Mém. et Observ. sur l'Œil, in-8.°, 1772, p. 232 et 238.

ont enfin peu de goût pour les arts d'imitation qui ne frappent que la vue, comme la peinture, la sculpture, l'action théâtrale. Tout ceci s'explique aisément par l'imperfection de la vision chez eux. Mais s'ils parviennent à suppléer artificiellement à ce défaut, comme on le fait à l'aide des verres concaves, alors ils rentrent dans la classe ordinaire des hommes; ils peuvent jouir, comme eux, du plaisir que cause la vue d'un beau tableau, d'une belle statue; et s'ils ont commencé de très-bonne heure à faire usage de ces verres, le goût pour les beaux arts peut se développer en eux, la figure acquérir de l'expression et le caractère moral en éprouver des modifications sensibles.

Il y a beaucoup de variétés dans la portée de la vue, depuis la myopie la plus considérable jusqu'au dernier degré de presbytie. Une bonne vue est celle qui tient le milieu entre ces extrêmes, et sur-tout celle qui s'accommode le plus aisément aux différentes distances. Quelquefois la vue n'a pas la même portée dans les deux yeux : j'en puis donner un exemple frappant. M. *Lem*....., que je connais depuis long-temps et avec qui j'ai eu des rapports très-intimes, est myope de l'œil gauche et presbyte de l'œil droit. Il a ainsi à-la-fois la perception de deux images, mais son attention se porte à volonté sur l'une ou sur l'autre. S'il regarde un objet éloigné, il le voit uniquement de l'œil droit; s'il veut lire ou écrire, il ne se sert que de l'œil gauche. Il s'est servi depuis peu de lunettes, dont un des verres était convexe et l'autre concave, en adaptant chaque verre à l'œil auquel il convenait : mais quoique le point de

vue fût alors à-peu près à la même distance, il ne voyait jamais que d'un œil à-la fois.

Cette inégalité dans la vision des deux yeux est, comme l'on sait, une des causes du strabisme. Aussi M. *Lem....* a-t-il louché depuis sa première enfance jusqu'à l'âge de cinquante ans environ. Ce n'est qu'à cette époque que par une volonté ferme et soutenue, il s'est corrigé de ce défaut naturel ; preuve convaincante qu'on peut le réformer à tout âge, quand il dépend d'une cause semblable. Le moyen qu'il a employé consistait à ramener l'œil gauche, qui naturellement se portait en dehors pendant qu'il regardait de l'autre, à ramener, dis-je, l'œil gauche du côté interne. Il s'y exerçait quelquefois devant une glace, mais le plus souvent en cherchant à fixer le nez avec cet œil.

C'est par une méthode analogue que le docteur *Astle*, en Angleterre, a guéri un enfant d'une espèce de strabisme fort remarquable (1). Cet enfant voyait de l'œil droit les objets placés à sa gauche, et réciproquement : lorsque l'objet qu'il voulait voir était en face de lui, il tournait la tête un peu de côté, et le regardait de l'œil le plus éloigné. Le docteur *Astle* plaça entre les yeux de cet enfant une équerre de fer-blanc peinte en noir, en sorte qu'il ne pouvait plus voir les objets, à moins qu'ils ne fussent très-éloignés, que de l'œil le plus proche. « Enfin, pour faire prendre aux deux yeux » l'habitude de se diriger en même temps sur » un même objet, on attacha souvent aux » côtés de l'équerre, mais non pas vers la

(1) *Voyez* Bibl. du Nord, tome 1, p. 348.

» pointe, deux petites baguettes noires de la » grosseur d'un tuyau de plume, et blanches » au bout : on les éloigna ensuite un peu plus, » et enfin on les plaça l'une derrière l'autre; » pratique qui, ayant été réitérée plusieurs » fois, produisit enfin l'effet desiré. »

Ce cas est un de ceux qu'on doit rapporter à ce que *Chandler* appelle vue oblique (*oblique sightedness*) (1), et sans doute à ce que *Boërhaave* nomme *luscitas*, quoiqu'il suppose que l'obliquité de la vue existe dans un œil seulement : *Luscus dicitur aeger qui obliquè videt uno oculo* (2). Il faut en conclure que ce vice ne tient point à la conformation primitive du globe oculaire, comme à l'obliquité de la pupille ou du crystallin, ou à une altération dans la convexité de la cornée, ainsi que le pense le premier, mais plutôt, suivant le sentiment de *Boërhaave*, à ce que le point de la rétine qui jouit de la sensibilité la plus exquise, ne se trouve plus dans l'axe de l'œil. On conçoit en effet très-facilement que la sensibilité d'un point quelconque de la rétine soit modifiée par la rétine, au lieu qu'on ne peut expliquer que par des hypothèses un changement dans la forme ou la situation des parties constituantes de l'œil.

Boërhaave distingue encore la vue confuse de la vue obtuse, qui est l'amblyopie, et de la vue diurne, qui est l'héméralopie, et cette distinction me paraît fondée, quoique des au-

(1) *A treatise on the deseases of the eye*, etc. Lond., 1780, page 68.

(2) *De Morbis oculorum*, *Parisiis*, 1748, p. 178.

teurs plus modernes aient confondu ces trois altérations de la vue. La vue confuse dépend de quelque trouble ou de quelque dérangement dans les humeurs de l'œil : elle précède la cataracte et le glaucome ; elle survient aussi quelquefois sans donner lieu à de pareils accidens. Le même M. *Lem*.... que j'ai cité plus haut, a eu pendant quelque temps une grande confusion dans les images que lui présentait son œil myope. Il ne pouvait plus absolument lire de cet œil, qui avait toujours été pour lui le meilleur à cet usage, et qui a repris depuis la même supériorité. Lorsqu'il regardait de cet œil dans un livre, les mots lui paraissaient comme autant de pyramides tronquées : il distinguait encore la première et la dernière lettre du mot, mais les autres se croisaient et se cachaient mutuellement. M. *Richerand*, dans sa Nosographie Chirurgicale, rapporte aussi un exemple singulier de vue confuse, qui a été corrigée par l'usage d'un verre convexe un peu plus épais du côté externe de l'œil, que du côté interne (1).

La vue obtuse dont parle *Boërhaave*, est proprement celle des vieillards. Il ne faut pas la confondre avec la presbytie, à laquelle elle peut être associée, mais dont elle est tout-à-fait distincte. Les Grecs l'ont nommée Ἀμβλυωπία ; ce que l'on peut rendre par *vue émoussée* ou *usée*. La sensibilité de la rétine étant beaucoup diminuée, il faut pour faire une impression sur elle, que les objets soient très-éclairés, ou, ce qui revient au même, qu'ils envoient dans

(1) Seconde édition, tome 2, page 115.

l'œil beaucoup de rayons lumineux. Aussi ceux qui sont affectés d'amblyopie, se servent-ils avec avantage des verres convexes qui sont propres à rassembler un plus grand nombre de rayons sur un point quelconque de la rétine. Cette infirmité peut affecter le myope comme le presbyte, quoique la première rencontre soit beaucoup plus rare. Dans ce cas, l'on a besoin de verres concaves pour appercevoir les objets éloignés, et de verres convexes pour discerner les objets rapprochés, mais très-petits. Un des professeurs les plus distingués de la Faculté de Paris, en est un exemple.

C'est encore pour remédier à l'amblyopie, qu'on a conseillé l'usage des tubes noircis en dedans, dont plusieurs vieillards se sont très-bien trouvés. Ce moyen, découvert par un Anglais, décrit dans les Transactions philosophiques, N.° 37, p. 727, et indiqué d'une manière très-circonstanciée par *Boërhaave*, (l. c., p. 172) a été annoncé depuis comme une découverte dans un journal allemand (1). L'effet de ces tubes est d'empêcher les rayons lumineux qui se rendraient obliquement dans l'œil, de nuire à la netteté de l'image tracée sur la rétine; peut-être suppléent-ils aussi à une détérioration de l'enduit noirâtre qui revêt la choroïde et qui remplit un usage analogue.

Pour montrer que l'héméralopie est réellement différente de l'amblyopie ou faiblesse de la vue, il suffira de citer un exemple de la première, exempte de toute complication. Ce-

(1) *Voyez* Biblioth. du Nord, tome 2, p. 304.

lui que nous allons rapporter est extrait des Transactions philosophiques pour l'année 1678 (N.o 159, art. 1.) : il a déja été indiqué par *Boërhaave*.

Un jeune homme âgé d'environ 20 ans, d'une bonne constitution, et ayant les yeux en apparence parfaitement sains, voyait très-distinctement les objets pendant le jour et à quelque distance qu'ils fussent placés, pourvu que ce fût en-deçà des limites de la vue ordinaire; mais dès que la nuit approchait, il perdait insensiblement la vue, et enfin ne distinguait plus rien, même à la lueur du feu ou à celle d'une chandelle. Ce vice de la vue datait de la plus tendre enfance, et ne paraissait dû à aucune maladie antécédante : il existait au même degré l'été que l'hiver, et dans toutes les phases de la lune. Les lunettes de différentes espèces dont on fit l'essai ne purent le corriger.

Je ne parlerai pas ici de l'amaurose, ou perte totale de la sensibilité de la rétine. Je dirai seulement qu'un de mes parens, âgé de plus de 50 ans, a eu dans sa jeunesse, à la suite d'une fièvre maligne, la moitié de cette membrane paralysée, ce qui fait que de l'œil gauche il ne voit que ce qui est placé au-dessus de l'axe visuel.

On doit mettre également une différence entre la vraie nyctatopie et la simple exaltation de la sensibilité de la rétine, ou des autres parties sensibles du globe de l'œil. La première consiste à voir clairement et distinctement au milieu de la nuit la plus obscure; les exemples en sont très-rares. On peut cependant citer comme un des plus frappans, la septième observation rapportée par M. *Saillant*, dans son

mémoire sur cette maladie (1). La seconde est beaucoup plus commune ; elle rend seulement les yeux très-sensibles à l'impression de la lumière, sans leur donner la faculté de voir les objets dans l'obscurité. Cette extrême sensibilité peut avoir son siége dans la conjonctive aussi bien que dans la rétine. On sait assez que dans l'ophtalmie, l'œil ne peut supporter le choc des rayons lumineux. Les ophtalmies chroniques, et sur-tout celles qui dépendent du vice scrophuleux, laissent, long-temps après leur guérison, l'œil très-sensible à l'impression de la lumière.

Il existe dans ce moment aux Quinze-Vingts, une jeune fille que des ophtalmies continuelles privent presque entièrement de l'usage de la vue par cette seule cause. Cette fille, âgée de 25 à 26 ans, est née, à Paris, de parens sains et qui avaient la vue assez bonne, mais dont plusieurs enfans ont la même infirmité qu'elle. Elle a toujours eu la vue extraordinairement faible, et n'a jamais pu supporter le grand jour. Ses cheveux sont d'un blanc de lin : ses cils et ses sourcils sont blonds et son teint d'un blanc rose, ce qui la rapproche beaucoup des individus qu'on nomme blaffards ou albinos : ses yeux sont d'un brun pâle, ils restent continuellement cachés sous les paupières, qu'elle entr'ouvre seulement un peu quand elle est dans un lieu obscur : alors elle voit clair à se conduire, et distingue certains objets. Les pupilles sont très-étroites. Je l'ai examinée, avec un de mes amis, à la lumière d'une chandelle

(1) *Voyez* les Mémoires de la Société Royale de Médecine, 1786, page 121.

qui était placée derrière elle, et elle s'est prêtée volontiers à quelques expériences auxquelles nous l'avons soumise. On lui a présenté la main à la distance de deux ou trois pouces, et elle l'a reconnue; elle a même distingué deux anneaux et une bague qu'on avait aux doigts. Je lui ai montré un papier blanc sur lequel j'avais tracé un cercle de quelques lignes de diamètre, avec un point assez gros au centre. Elle n'a d'abord apperçu que le papier, ensuite elle a distingué le cercle, et enfin le point, en approchant son œil très-près de l'objet. Elle a aussi reconnu quatre barres assez grosses tracées l'une au-dessous de l'autre, et nommé celle qui était la plus longue; mais elle n'a pu compter cinq points, quoique très-gros, disposés sur deux lignes; à plus forte raison aurait-elle été incapable de lire. Il s'en fallait donc bien que la force de la vue fût augmentée chez elle, comme dans les exemples cités par M. *Saillant*.

J'ai eu occasion quelque temps après de voir des individus qu'on montrait sur le boulevard, et qui ont été présentés à la Société de l'Ecole de Médecine (1); il m'a paru qu'ils avaient aussi la vue faible et les yeux sensibles à l'impression de la lumière; mais leurs pupilles étaient aussi dilatées que celles des autres individus. Leur extrême stupidité ne m'a pas permis de tenter à leur égard aucune expérience.

Voici encore un fait qui me paraît devoir se rapporter à un accroissement de la sensibilité, soit de la conjonction, soit de la rétine : je le

(1) *Voyez* le Bulletin de cette Société, séance du 5 janvier 1809.

dois à mon estimable confrère et ami M. *Lullier*. Il a été consulté dernièrement par une dame de 43 ans, qui n'a jamais été malade, mais qui a beaucoup fatigué sa vue dans sa jeunesse, et qui depuis douze ans éprouve les symptômes suivans. Ses yeux la font habituellement souffrir, et cette douleur devient beaucoup plus vive lorsqu'ils sont frappés par la lumière, sur-tout par la lumière factice; alors elle ne peut plus les ouvrir qu'avec une extrême difficulté : cet effet s'est prolongé quelquefois durant vingt-quatre et trente-six heures. L'action de fixer ou seulement de regarder un objet quelconque, lui cause de la douleur, et elle souffre bien davantage lorsque cet objet est élevé. Elle a voulu, dans deux ou trois occasions braver les lumières, et tenir ses yeux élevés de manière à les fatiguer : le lendemain les souffrances ont été si considérables, qu'elle en a eu la fièvre. Elle a remarqué que ses yeux ne sont jamais ni rouges ni larmoyans; l'effet de ses plus grandes douleurs est seulement de les gonfler un peu. M. *Lullier*, dans la vue de diminuer cette excessive sensibilité de l'œil, et plutôt pour calmer les douleurs que pour remédier au vice de la vision contre lequel on a déjà tenté inutilement beaucoup de remèdes, lui a conseillé, 1.° de faire usage de lunettes vertes à verres planes; 2.° d'appliquer sur les tempes des emplâtres faits avec l'extrait résineux d'opium; 3.° de se bassiner les yeux avec un collyre composé de huit parties de décoction de laitue sur une de laudanum liquide.

Les lésions de la sensibilité sont si variées, qu'on ne saurait trop en multiplier les exemples; nous croyons donc devoir rapprocher

des observations précédentes, deux faits tirés des Transactions philosophiques, et qui sont comme perdus dans cet immense recueil (1). Le premier est relatif à un homme qui avait les yeux en apparence parfaitement sains, mais qui ne pouvait rien voir absolument, à moins qu'il ne se pinçât le nez avec les doigts, ou qu'il ne le serrât avec des lunettes étroites; et alors il voyait très-bien.

Le sujet de la seconde observation est une fille d'environ 23 ans, qui voyait et discernait très-bien en plein jour la forme de tous les objets, mais ne pouvait distinguer aucune couleur, hormis le blanc et le noir. Elle avait de telles scintillations dans les yeux pendant la nuit, qu'elle en était effrayée. Elle pouvait voir à lire quelquefois dans les plus épaisses ténèbres, et cela pendant plus d'un quart-d'heure.

Il y aurait encore beaucoup de recherches à faire sur l'impression que les couleurs exercent sur l'œil, ou si l'on veut sur la manière dont elles sont appréciées par les différens yeux. Il est plus que probable que les sensations qu'elles produisent, ne sont pas les mêmes chez tous les individus. J'ai souvent entendu dire, et j'ai trouvé moi-même, que le vert paraissait bleu à la lumière, et je n'ai pas été peu surpris en lisant dans le mémoire de *Lahire* (l. c. part. 1, §. 5 et 14), que c'était le bleu qui alors paroissait vert. Quoique l'une et l'autre assertions concourent à démontrer que la couleur bleue et

(1) *Voyez* Philosoph. Transact. abridged., vol. 3, pag. 40, obs. 2 et 3.

la couleur verte se confondent à la clarté d'une lumière artificielle ; cependant elles prouvent en même temps que pour les uns c'est la première, et pour les autres c'est la seconde qui paraît changer. J'ai connu aussi plusieurs personnes qui, comme moi, avaient de la peine à distinguer le violet du bleu ; cependant il semblerait que ces deux couleurs devraient être aussi éloignées l'une de l'autre que le vert l'est du jaune ou du bleu, puisqu'un mélange de bleu et de jaune produit le vert, comme un mélange de bleu et de rouge produit le violet. Mais à mes yeux il y a infiniment plus de distance du jaune au bleu, et même du jaune au vert que du bleu au rouge ; il m'arrive souvent de confondre le bleu pâle, l'hortensia, le rose et le lilas. A la chandelle, le rose me paraît d'un rouge ponceau. Je n'ai jamais pu distinguer que trois couleurs dans l'arc-en-ciel : l'oranger, le vert et le gros bleu.

Pour ne pas toujours me citer pour exemple, je rapporterai encore un fait particulier, extrait des Transactions philosophiques (année 1778, page 612.) Voici comment s'exprime à-peu-près celui qui en est l'objet :

« L'infirmité dont je suis attaqué, dit-il, est un mal de famille. Mon père a tout-à-fait la même difficulté que moi à distinguer les couleurs : ma mère et une de mes sœurs les distinguaient parfaitement ; mon autre sœur me ressemble entièrement sous ce rapport. Cette dernière a deux fils qui sont dans le même cas ; mais elle a aussi une fille qui n'a pas ce vice de la vue. J'ai un fils et une fille qui tous deux connaissent bien toutes les couleurs sans exception... Voici maintenant quelles sont

couleurs que j'ai le plus de peine à distinguer.

» Je ne connais absolument aucune espèce de verd. Une couleur d'œillet et un bleu pâle sont semblables pour moi, au point de ne pas pouvoir distinguer l'une de l'autre. Un gros rouge et un gros vert se ressemblent de même: j'ai souvent pensé qu'ils pouvaient fort bien aller ensemble ; mais j'ai une connaissance très-parfaite de toutes les nuances de jaune et de bleu, à l'exception du bleu pâle appelé bleu-de-ciel : j'hésite quelquefois pour prononcer si une couleur est un bleu foncé ou un violet vif. Je mariai une fille il y a quelques années ; la veille du mariage mon gendre vint me voir avec un habit neuf. Je fus très-mécontent de ce qu'il était venu (comme je le supposais) habillé en noir : mais ma fille m'assura que c'étaient mes yeux qui me trompaient, et que son habit était d'une très-belle couleur de vin de Bordeaux (*a rich claret colour.*) J'ai d'ailleurs une excellente vue, et distingue fort bien les objets situés à une grande distance. »

Janin parle aussi (l. c. p. 216) d'une aveugle née, qu'il a opérée de la cataracte, et qui, jouissant après cette opération du bienfait de la vue, ne pouvait distinguer que les couleurs primitives et non les mixtes. Le gris lui paraissait bleu ; le mordoré, rouge, etc.

Ne pourrait-on pas rendre raison de ces vices de la vue, relativement aux couleurs, par les diverses colorations de la choroïde ou par une teinte légère de quelqu'une des humeurs de l'œil, ou bien faut-il recourir à une modification particulière de la sensibilité de la rétine ?

Mais quelle est la cause des taches que certaines personnes apperçoivent sans cesse devant les yeux? *Lahire* en distingue de trois sortes: les unes permanentes ou fixes, qui durent quelquefois toute la vie, mais le plus souvent quelques années ou quelques mois, et qui ont, suivant lui, leur siége dans la rétine; les secondes plus ou moins mobiles et flottantes, dont il place la cause dans l'humeur aqueuse: enfin les dernières qui ne sont que passagères et momentanées, et sont dues aux larmes ou à l'humeur séreuse qui lubréfie la conjonctive. *Boerhaave* ne parle que des premières, et il s'attache à démontrer qu'elles ne peuvent avoir leur siége ni dans la cornée, ni dans le crystallin, ni dans les humeurs de l'œil, et il en conclut également qu'elles doivent exister sur la rétine. Voici cependant un cas qu'il est difficile d'expliquer dans cette supposition.

M. *G.*, Médecin distingué de la Faculté de Paris, âgé d'environ trente ans, s'est apperçu il y a huit ans, après avoir travaillé tout un hiver, une partie des nuits, à la lueur d'une lampe qui répandait une vive clarté, que des taches, dont une assez considérable, se portaient sur les objets qu'il fixait avec attention. Il reconnut que la tache la plus grande, et dont la figure était oblongue, avait son siége dans l'œil droit. Il suspendit ses travaux nocturnes; peu-à-peu la tache s'est éclaircie dans le milieu, et elle a donné passage aux rayons lumineux. Mais bientôt après, M. *G.* remarqua que la vue des objets, transmise à travers cette tache, les lui présentait plus petits et plus distincts, en sorte qu'il pouvait les appercevoir de plus loin

qu'il n'avait fait jusques-là avec cet œil, et qu'il ne faisait encore avec l'œil gauche, car il est un peu myope. Depuis ce temps la vision est double, mais seulement dans les circonstances suivantes : 1.° lorsqu'il fixe un corps très-lumineux, par exemple la lune ou une chandelle allumée ; 2.° lorsqu'il regarde à une certaine distance de gros caractères, comme ceux des affiches ; 3.° lorsqu'il approche très-près de l'œil droit un papier blanc : dans ce dernier cas, il voit comme une ombre circulaire ou elliptique qui est la limite de l'ancienne tache. Pour lire, M. *G.* est obligé de se servir de l'œil gauche et de fermer l'œil droit : lorsqu'il veut lire de ce dernier, il faut qu'il écarte le livre hors de la portée de l'autre œil, mais alors celui-là se fatigue très-promptement. Du reste il ne louche pas, et l'on ne peut découvrir dans ses yeux aucune trace d'une altération quelconque.

Voilà un exemple de vue double tout particulier, et différent, ce me semble, de tous ceux qu'on a connus jusqu'ici, et dont *Haller* a donné l'énumération (1).

Je termine là cette notice, qui laisse sans doute beaucoup à desirer du côté des explications, mais qui contient du moins un certain nombre de faits, ou peu connus, ou entièrement ignorés, et qui peut servir ainsi à l'avancement de la science.

---

(1) *Physiol. Elementa*, t. 5, l. 16, p. 485.

VARIÉTÉS.

— Les exemples de hernie du poumon étant assez rares, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître le suivant, qui est extrait du Recueil périodique de la Société de Médecine.

Un cultivateur âgé de 56 ans, étant tombé du haut d'un charriot sur un tronc d'arbre, se fractura la sixième et la septième côtes, et éprouva les divers accidens inséparables d'une lésion grave du poumon. M. *Lemercier*, docteur en médecine, lui donna des soins pendant dix jours consécutifs, et le trouvant alors beaucoup mieux et prêt à entrer en convalescence, il suspendit ses visites, à condition qu'on le rappellerait au moindre accident. On vint en effet le chercher trois mois après, en s'excusant de ne l'avoir pas fait plus tôt; et on lui apprit que trois jours après sa dernière visite, le malade avait quitté le bandage de corps dont il lui avait recommandé l'usage; qu'il s'était abandonné à un charlatan dont les manœuvres l'avaient fait beaucoup souffrir; qu'il n'avait pas tardé à s'appercevoir d'une tumeur d'abord très-petite et devenant de jour en jour plus volumineuse, qui sortait, par les efforts de la toux, entre les côtes fracturées, et rentrait assez facilement; qu'enfin depuis quinze jours cette tumeur ne pouvait plus rentrer. Ce récit et l'examen de la tumeur convainquirent M. *Lemercier* que c'était une hernie du poumon. Il fit coucher le malade sur le côté opposé, et par une opération analogue au taxis employé dans les autres espèces de hernies, il parvint à faire rentrer la tumeur. Mais un effort de toux la fit reparaître avec un bruit semblable à celui *d'un corps jeté à plat sur la surface de l'eau.* Elle fut de nouveau réduite, et on appliqua un bandage de corps un peu

serré, garni de compresses graduées dans l'endroit qui répondait à la tumeur. On substitua ensuite à cet appareil un bandage élastique qui soutint beaucoup mieux la hernie, et qui n'empêchait pas le malade de vaquer à ses affaires et même de travailler modérément. Depuis ce temps la tumeur n'a plus reparu, et deux ans après la guérison était complète. La peau avait pris dans l'endroit correspondant à l'ancienne hernie, une épaisseur considérable, et était devenue très-adhérente aux côtes, qui elles-mêmes avaient acquis plus de fixité, en sorte que l'on peut considérer la cure comme radicale.

— Le même Recueil contient l'histoire d'une ophthalmie avec ulcération profonde de la cornée, coïncidant avec la carie de plusieurs des dents supérieures correspondantes, et qui s'est guérie spontanément peu après l'extraction des dents cariées.

— Dans la Thèse qu'il a soutenue le 27 avril dernier, M. *J. L. Caillard* a rendu compte, avec l'autorisation de M. *Bourdier*, des expériences qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu, sur les fébrifuges indigènes. On s'est principalement attaché, dans ces expériences, à éprouver l'effet de l'écorce de marronnier-d'Inde et du quinquina factice de M. *Alphonse Leroy*, ces deux substances indigènes ayant été plus particulièrement recommandées comme fébrifuges. La première, d'après les neuf observations rapportées par M. *Caillard*, n'a que très-peu influencé la marche des fièvres intermittentes dans lesquelles elle a été prescrite : on ne peut même citer que deux cas qui soient en sa faveur. Presque toujours elle a occasionné des pesanteurs d'estomac, la perte de l'appétit, le dégoût, des envies de vomir, etc., et dans six des observations rapportées, on a été obligé d'en interrompre l'usage. Le quinquina factice n'a pas eu les mêmes inconvéniens. Dans les commencemens, il est vrai, il a occasionné des coliques, mais M. *Alphonse Leroy* en ayant été informé, cet accident n'a plus eu

lieu. Des douze observations relatives à l'emploi de ce moyen, consignées dans la Thèse de M. *Caillard*, il y en a sept où son action fébrifuge a été très-prononcée et très-prompte, au point d'arrêter la fièvre au premier ou au second accès : mais les rechûtes ont été fréquentes. Les autres malades ont guéri du sixième au huitième accès. Il est vrai que l'action du quinquina factice a été secondée par l'usage d'autres amers, et particulièrement de la petite centaurée. Le fébrifuge a été donné en substance, en infusion ou en décoction : de la première manière les effets ont été plus marqués. Au reste, M. *Bourdier*, à qui ces malades étaient confiés, a suivi dans leur traitement la marche de la plupart des praticiens. Commençant par les évacuans, il n'en venait aux amers qu'après avoir laissé passer un certain nombre d'accès. Il a traité en même temps beaucoup d'autres malades également attaqués de fièvres intermittentes, soit par les apéritifs et les amers indigènes, autres que ceux mentionnés plus haut, soit par le quinquina exotique, et ils ont été aussi guéris assez promptement, à l'exception de quelques-uns parmi les derniers, chez lesquels un état adynamique ou ataxique a amené la mort. Sur cinquante-neuf malades traités par la même méthode, neuf ont guéri dans le premier septénaire. Chez quatre seulement, la guérison n'a eu lieu que de la cinquième à la septième semaine : tous les autres ont été rétablis du huitième au vingt-huitième jour. Parmi les cas où le quinquina a été administré, et qui sont au nombre de quarante-quatre, il y en a six où la guérison s'est fait attendre jusqu'au 38, 41, 48, 53, 51 et 62.me jours ; mais il est à présumer que ce médicament n'aura été donné que vers la fin. M. *Caillard* n'ayant donné que le tableau de ces deux dernières classes de malades, on ne peut en tirer des conclusions plus positives. On voit du moins que le quinquina factice est un bien meilleur fébrifuge que les autres amers indigènes, et sur-tout que l'écorce de marronnier-d'Inde.

— Voici la notice que nous avons annoncée dans le Numéro précédent, sur la préparation et l'usage d'un emplâtre vésicatoire perpétuel :

Prenez six onces de térébenthine et autant de mastic en poudre ; faites fondre le tout ensemble à une chaleur douce, puis ajoutez-y une once et demie de poudre très-fine de cantharides, et une once d'euphorbe en poudre ; faites-en le mélange selon les règles de l'art, pour un emplâtre que vous formerez en magdaléons.

Tel est le vésicatoire appelé *perpétuel*, parce qu'il reste constamment en place. C'est le célèbre *Janin* qui le premier en a fait connaître la composition, et c'est pour cette raison qu'on le nomme aussi *vésicatoire adouci de Janin* ; en allemand, *Janin's gelindes Zugpflaster* ; en latin, *emplastrum vesicatorium perpetuum*, ou *emplastrum vesicatorium mite Janini*. On en trouve la formule dans la plupart des pharmacopées étrangères, entr'autres dans les nouvelles éditions de celles du Danemarck, de la Hesse, de Piderit, etc. Le vésicatoire perpétuel étant agglutinatif, se maintient facilement en place, et n'exige aucun pansement. Lorsqu'il a été huit à douze jours appliqué, on peut le supprimer si son effet n'est plus nécessaire, et pour cela il ne faut que l'enlever et recouvrir la plaie d'un linge propre et doux. On peut aussi le remplacer par un autre au besoin, lorsqu'il n'attire plus d'humeur. La guérison de la plaie qu'il a produite s'annonce par le prurit et la sécheresse des compresses dont on le recouvre, en les laissant déborder suffisamment pour recevoir l'écoulement ou le suintement d'humeur qui se fait sur ses parties latérales et les plus déclives. Après sa suppression il laisse une plaie d'un beau rouge qui pâlit de jour en jour davantage pour reprendre bientôt la couleur et la teinte ordinaires de la peau. Plus doux, d'un effet plus sûr, plus uniforme et plus soutenu que le vésicatoire commun, il lui est encore préférable

chez les enfans et chez toutes les personnes d'une grande sensibilité ou d'une imagination trop active, en ce qu'il n'augmente point leurs maux par la crainte et la douleur des pansemens. Je l'ai employé utilement chez des personnes qui s'étaient opiniâtrement refusées au vésicatoire ordinaire; et, dans les affections comateuses et autres de la tête, je l'ai fait appliquer aux jambes des malades où il est quelquefois resté huit jours sans qu'ils se doutassent que l'irritation qu'ils y éprouvaient fût l'effet d'un vésicatoire qu'ils n'avaient vu ni appliquer, ni panser. Il m'a aussi été très-utile appliqué *loco dolenti*, dans les affections chroniques de la poitrine, sur-tout dans celles qui étaient survenues après la disparition d'une humeur psorique, herpétique, etc., ou qui étaient la suite d'un catarrhe négligé. En Allemagne et en Danemarck on l'applique aussi avec succès sur les parties couvertes de dartres pour en opérer la guérison. Mais c'est sur-tout pour les douleurs fluxionnaires des dents, des yeux, des oreilles, de même que pour les douleurs rhumatismales ou goutteuses de la face et de la tête qui simulent le tic douloureux, que les médecins Allemands et Danois le préfèrent, et j'en ai moi-même fait une application heureuse dans ces derniers cas.

Il est facile de donner à cet emplâtre plus ou moins de consistance. On pourrait même en former des sparadraps pour les voyageurs, et en général pour toutes les personnes qui ne peuvent s'assujettir à l'embarras et à la régularité des pansemens.

Les avantages que le vésicatoire perpétuel a, dans plusieurs circonstances, sur le vésicatoire ordinaire, sont un motif suffisant pour en répandre la connaissance en France, où il est d'un usage très-circonscrit, s'il n'y est même assez généralement ignoré, puisqu'il ne fait point partie des médicamens officinaux des pharmacies de Paris, et que j'ai dû en donner la recette chaque fois que j'ai voulu l'employer. La publicité empêchera d'ail-

leurs la cupidité de s'en emparer aux dépens du public. (*Note communiquée par M.* Demangeon, *D.-M.-P.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

FR. EMMANN. FODÉRÉ, PHILOSOPH. AC MEDIC. DOCT.

DE APOPLEXIA DISQUISITIO,

Theorico-Practica.

Ἡ κρίσις χαλεπή. Ἱπποκρ. Αφ. I.

Avenione, 1808. In-8.° — Se trouve à Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., port franc, par la poste (1).

Les dangers et la fréquence de l'apoplexie, l'incertitude qui règne encore sur sa nature et sur le traitement qui lui convient, malgré la multitude prodigieuse d'écrits dont elle a été l'objet, étaient des motifs suffisans pour déterminer M. *Fodéré*, instruit par une longue expérience, et déja connu avantageusement dans la littérature médicale, à écrire sur cette maladie. En refondant ce qui avait été fait avant lui, en y ajoutant les lumières qu'il a tirées de sa pratique, il a élevé à la science un utile monument, et ceux qui feront désormais des recherches sur le même sujet (car il ne faut pas se flatter qu'il soit encore entièrement approfondi) pourront y puiser avec avantage. On ne peut trop louer, sur-tout M. *Fodéré*, d'avoir écrit dans une langue qui de tous temps a été celle des savans, et qu'il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

faut engager les élèves à cultiver de plus en plus, en la faisant servir, comme l'a fait l'auteur, à l'exposition des principes élémentaires. Essayons de donner en peu de mots une idée de son ouvrage.

Le premier chapitre contient d'abord la définition et la description de l'apoplexie dans ses trois degrés, *forte*, *modérée*, *légère*; puis la distinction de l'apoplexie essentielle, et de l'apoplexie symptomatique à laquelle se rapportent les fièvres soporeuses et les affections sympathiques du cerveau : l'auteur jette ensuite un coup-d'œil rapide sur les causes et sur les signes précurseurs de cette maladie.

Comme il est diverses affections qui ont avec l'apoplexie quelques traits de ressemblance, l'auteur consacre le chapitre suivant à montrer en quoi elles en diffèrent. Il examine ainsi successivement les différences que présentent le coma, le carus, la léthargie, la catalepsie, l'épilepsie, la suffocation hystérique, etc., comparés à l'apoplexie.

Il cherche ensuite dans les ouvertures de cadavres, la cause prochaine de cette maladie, et il croit être parvenu à démontrer qu'elle réside constamment dans la compression du cerveau, puisqu'il y a toujours à la suite de l'apoplexie, ou un épanchement soit séreux, soit lymphatique, ou au moins un engorgement des vaisseaux de la pie-mère. Mais il faut en convenir, cette théorie, qui n'est pas nouvelle, est susceptible d'objections tres-fortes auxquelles M. *Fodéré* ne paraît pas avoir complètement répondu.

De la cause prochaine il passe à l'examen des causes éloignées (prédisposantes et occasionnelles). Il rassemble les traces que les historiens nous ont laissées des ravages de cette maladie, à laquelle on doit rapporter, suivant lui, la plupart des morts subites. Il fait voir qu'elle a été plus commune à certaines époques, qu'elle se montre en général plus fréquemment dans certains lieux et dans

certaines saisons; que cependant elle ne survient pas quelquefois au milieu des circonstances qui paraissent les plus propres à la produire, qu'elle est rare dans les campagnes, et presque inconnue chez les peuples sauvages.

Ce n'est qu'après toutes ces considérations, que M. *Fodéré* en vient à l'exposition de ce que les différens auteurs ont émis sur l'apoplexie. Dans ce chapitre, qui est le cinquième de l'ouvrage, il donne des preuves d'une érudition aussi solide qu'étendue, et depuis *Hippocrate* jusqu'à M. *Gay*, tous les écrivains (du moins à notre connaissance) qui ont traité de l'apoplexie, sont passés successivement en revue.

Les deux chapitres qui suivent contiennent plus spécialement ce qui est propre à notre auteur. Dans l'un, il discute les principales opinions adoptées sur les causes et sur les différences de l'apoplexie; il montre qu'une exhalation plus abondante de fluide séreux dans les ventricules du cerveau, n'est pas toujours la suite de l'atonie; qu'il y a une pléthore lymphatique et une pléthore sanguine, et que l'une et l'autre peuvent être partielles ou générales; qu'enfin la débilité ou l'excès des forces peuvent se joindre à ses différens états. Dans l'autre, il remarque avec raison que la distinction des espèces d'apoplexie ne doit pas être prise de la cause prochaine qui ne peut être que douteuse, mais de la considération attentive de l'état du malade. Il convient en effet de savoir s'il y a pléthore ou seulement état spasmodique, et de distinguer dans le premier cas la nature de la pléthore. D'après ces considérations, l'auteur reconnaît quatre espèces d'apoplexie: 1.° l'apoplexie par pléthore sanguine, qui, le plus souvent, est l'apoplexie appelée sanguine; 3.° l'apoplexie par pléthore cacochymique, qui répond quelquefois à l'apoplexie dite séreuse; 3.° l'apoplexie spasmodique ou nerveuse; et 4.° enfin l'apoplexie par pléthore locale (*a locali capitis plenitudine*).

Ces deux chapitres renferment un assez grand nombre d'observations tirées de la pratique de l'auteur, et le traitement des différentes espèces d'apoplexie y est exposé très-au long. On y voit sur-tout l'avantage qu'on peut tirer des antispasmodiques dans l'apoplexie nerveuse, et parmi les antispasmodiques, M. *Fodéré* n'hésite pas de placer l'opium. Il cite un cas où ce médicament a été donné avec succès, et qui est rapporté dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (année 1703). Nous pourrions en cit r un autre qui se trouve dans une Thèse sur l'usage de l'opium, soutenue à Strasbourg en 1803, par M. *F. J. Piquet*. L'auteur affirme d'ailleurs l'avoir employé utilement dans des cas de léthargie, et c'en est assez pour dissiper les inquiétudes que l'on pourrait concevoir relativement à l'action soporifique de cette substance, quoiqu'on ne puisse l'administrer avec trop de circonspection.

Un dernier chapitre a pour objet le traitement prophilactique de l'apoplexie.

On voit que l'ouvrage de M. *Fodéré* est aussi complet qu'il peut l'être : on pourrait y desirer plus de méthode, des vues physiologiques plus conformes à l'état actuel de nos connaissances, un style plus élégant et plus châtié; mais malgré ces légères imperfections, nous ne doutons pas qu'il ne soit accueilli avec empressement et généralement goûté.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Sur l'usage du vin fébrifuge et stomachique de Seguin, *dans le traitement de plusieurs maladies, et particulièrement dans celui de fièvres.*

In-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 40 cent., port franc, par la poste (1).

Le but de cette petite brochure est de faire connaître les avantages du vin amer composé *exclusivement* par M. *Seguin*, qu'il faut distinguer de la plupart des remèdes secrets contre lesquels les médecins sont justement prévenus. Effectivement, combien n'a-t-on pas vu de ces médicamens si prônés, perdre tout-à-coup leur crédit après que le voile mystérieux qui couvrait leur préparation a été levé! combien de substances inertes n'a-t-on pas fait passer à l'aide de ce voile pour des remèdes héroïques! D'ailleurs, quels sont ceux qui imaginent de semblables recettes? N'est-ce pas, pour la plupart, des charlatans guidés par le motif d'un vil intérêt, et incapables d'apporter au choix de leurs ingrédiens le discernement que donne des études sérieuses et une expérience consommée? Aussi dans l'ancienne Faculté tout médecin qui faisait un secret de quelque remède, violait par là même les statuts de cette corporation respectable, et perdait l'estime de ses confrères.

Cependant dans tous les temps il y a eu et il y aura des remèdes secrets. Inutilement voudrait-on les proscrire : l'intérêt personnel est un mobile trop puissant

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

pour qu'on puisse toujours le surmonter. Il s'agit donc moins de discuter s'il est avantageux ou nuisible en général que l'on débite de semblables remèdes, que d'examiner chacun en particulier pour savoir s'il est possible d'en retirer quelqu'utilité. Or, le vin de M. *Seguin*, dont le quinquina fait la base, a des vertus qu'on ne peut réellement lui contester. C'est, comme l'observe l'auteur de la notice que nous annonçons, *un puissant tonique :* « Comme tous les médicamens de cette classe, il donne » aux organes une activité régulière et soutenue; il re- » lève les forces de l'estomac, et par suite celles de tout » le système. »

On ne peut nier non plus que ce ne soit un excellent fébrifuge, et nous avons des preuves incontestables que dans bien des cas où les amers, et même le quinquina administré sous d'autres formes, avaient échoué, l'usage de ce vin a été suivi des plus heureux effets. Il est d'ailleurs beaucoup moins désagréable à prendre que le quinquina en substance; et comme jusqu'à présent celui qui a été fourni par M. *Seguin*, a rempli parfaitement l'attente des médecins qui l'ont employé, on peut y recourir avec plus de confiance qu'aux autres préparations de quinquina souvent sophistiquées.

La notice qui a donné lieu à cet article est très-propre à donner une idée à ceux qui ne sont pas médecins, de l'usage que l'on doit faire du vin stomachique et fébrifuge, et des attentions qu'il faut avoir en l'administrant. Quant aux médecins eux-mêmes, ils n'ont pas besoin de ce secours, et la connaissance qu'ils ont de l'action immédiate de ce médicament, leur suffit pour le prescrire avec sûreté et même avec succès.

Lud. Gottfred. Kleinii, consil. med. ac phys. Erbac. INTERPRES CLINICUS, sive de Morborum Indole, exitu in sanitatem, metaschematismo, succionibus, eventu funesto, dijudicationes, præsagitiones medicæ, pagellae in memoriæ subsidium medicis junioribus, ad infirmos ingressuris, fideliter communicatæ. Opusculum iterum edidit ac praefatus est, ex editione Halleriana, F. J. Double, D.-M.-M.

Un volume in-32 de 450 pages, sur papier vélin. — A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et *Croullebois*, rue des Mathurins. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port (1).

Mon intention était de commencer la notice sur cet ouvrage par quelques mots sur son auteur, *L. G. Klein*, médecin à Erbac; j'avouerai, avec étonnement, qu'il m'a été impossible de me procurer aucun renseignement sur ce médecin; tous les ouvrages que j'ai consultés dans l'espérance d'en trouver, sont absolument muets sur son compte. Le Dictionnaire de médecine d'*Eloi*, celui de *James*, le Dictionnaire historique, etc., n'en parlent pas, quoique tous aient été imprimés ou réimprimés postérieurement à cet auteur. Le Dictionnaire Encyclopédique médical, à la lettre *K*, se tait aussi sur ce médecin qui jouit en Allemagne d'une célébrité que lui ont justement acquise ses ouvrages, et en particulier le traité que nous annonçons. *Haller* frappé du mérite du traité de *Klein*, le fit imprimer à Berne en 1753, avec une préface. Il cite dans ses ouvrages plusieurs traités du même médecin, mais il ne m'a été possible de rencontrer une notice sur leur auteur, comme il l'a fait

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

pour plusieurs autres. Peut-être qu'à l'époque où *Haller* écrivait, *L. G. Klein* était encore vivant. Plusieurs médecins érudits de la capitale que j'ai consultés, ont eu la complaisance, à ma prière, de faire des recherches sur ce sujet, et n'ont pas été plus heureux que moi dans leurs résultats. Quoi qu'il en soit, il y en a eu une autre édition à Berne en 1769, qui ne paraît être qu'une réimpression de celle de 1753. Il est probable qu'il y en a encore eu d'autres éditions, mais je n'en ai pas connaissance.

En 1775, un médecin de Montpellier, dont les lettres initiales sont *J. F. A.*, donna une traduction française en deux volumes in-12, de l'*Interpres Clinicus* de *Klein*, sous le titre du *Médecin interprète de la nature*, dont l'analyse est dans le Journal de Médecine du temps, mais qu'il m'a été impossible de retrouver, parce qu'il y a erreur d'indication dans la table générale. Depuis cette époque il n'a pas été publié, je crois, d'autres éditions de l'ouvrage de *Klein*, aussi commençait-il à devenir rare. M. *Double* a donc rendu un véritable service à la science, en donnant une nouvelle édition latine de cet ouvrage; il a augmenté ses titres à notre reconnaissance, en soignant cette nouvelle édition qu'il a faite d'un format commode et portatif, imprimé en beaux caractères et sur papier vélin; il a aussi fait quelques améliorations dans l'ouvrage même; il a rectifié plusieurs erreurs typographiques qui s'étaient glissées dans les éditions précédentes, et corrigé quelques expressions qui rendaient le sens un peu difficile à comprendre dans quelques endroits. Il a enrichi ce petit ouvrage d'une préface où il fait l'éloge du livre qu'il appelle justement *opusculum aureum*, et plus loin *vade mecum practicum*. Cette édition est dédiée à la Société de Médecine de Paris, dont M. *Double* est un des membres les plus distingués. J'aurais desiré que M. *Double* eût ajouté à son édition les généralités qui sont dans les éditions latines que j'ai citées; généralités en style aphoristique et

qui sont pour la plupart d'une grande vérité et de beaucoup de sens.

Pour faire apprécier l'ouvrage de *Klein*, il me suffira de faire connaître ce qu'en pensait *Haller*. Je me servirai de la traduction française de sa préface faite par M. *J. F. A.* « M. *Klein* a puisé dans les ouvrages des » meilleurs écrivains tant anciens que modernes, depuis » *Hippocrate* et *Galien* jusques aux auteurs de nos » jours, tels que le docteur *Verloff* et nos autres con- » frères. Il a extrait de cette multitude d'écrits ce petit » nombre de sentences, qui renferment en peu de mots. » tout ce qui concerne l'histoire des maladies, leurs » signes et leurs prognostics. Les médecins-praticiens y » apprendront à connaître les phénomènes d'un augure » favorable et ceux qui annoncent le danger. La petitesse » du volume a même son utilité. Le médecin pourra le » porter par-tout commodément, et le consulter jus- » qu'auprès du lit du malade. »

Cet ouvrage est écrit dans le genre des Aphorismes d'*Hippocrate*, et composé de phrases isolées contenant des corollaires déduits d'un grand nombre de résultats. C'est principalement en faveur des jeunes médecins qu'il a été mis au jour; mais le sentiment de *Haller* est qu'il ne sera point inutile aux praticiens les plus exercés.

Pour faire connaître la manière de l'auteur, je citerai un paragraphe. Je choisis celui sur la putréfaction, non comme le meilleur, mais parce qu'il est le plus court.

Situs. *A gangrænâ*, *sphacelo*, *carcinomate bene distingues situm partium corporis humani viventis. Si idem à causis internis*, *rarissimè*, *si ab externis*, *faciliùs admittit curationem.* Detharding.

M. *Double* a le dessein de donner dans le même format quelques ouvrages choisis parmi les anciens et les modernes, pour en former une bibliothèque médicale portative; ce qui nous procurera sur-tout une collection

utile, et méritera à son auteur de nouveaux remercîmens de la part de ses confrères.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 120. — *Considérations médicales sur le muriate de mercure suroxigéné ou sublimé corrosif ;* par J. B. Achard-Lavort.

LA partie la plus utile de cette Thèse est celle qui est relative aux expériences faites par l'auteur sur les animaux vivans, et qui est placée à la fin. Les autres ne sont pas cependant entièrement dénuées d'intérêt : elles ont pour objet, 1.° la nature et les propriétés du muriate de mercure suroxigéné ; 2.° son action sur les organes des animaux vivans ; 3.° son usage en médecine ; 4.° les suites funestes qui peuvent résulter de l'administration mal-entendue de ce médicament ; mais forcés de nous resserrer dans un petit espace, nous passons immédiatement à la dernière partie.

Elle contient huit expériences, dont la première seulement est étrangère à l'auteur, et prise dans l'anatomie pratique de *Bonnet* ; il nous suffira d'en extraire quelques-unes.

Expér. 2. — On fit prendre à un chien de taille moyenne douze grains de muriate de mercure suroxigéné, incorporé dans un bol de mie de pain. L'animal ne donna aucun signe de douleur pendant la première heure. Cinq heures après avoir avalé le poison, il fit des efforts pour

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

vomir, et ces efforts se succédant avec rapidité, l'animal, quoique muselé, rendit à différentes reprises une petite quantité de liquide jaunâtre, écumeux et gluant; il eut des ténesmes; la respiration devint stertoreuse, l'abdomen resserré. Il rendit par l'anus un liquide d'abord clair et transparent, mais qui devint peu-à-peu d'un rouge foncé. Il se coucha enfin sur le côté, eut quelques convulsions, et expira douze heures et demie après l'injection du poison.

On trouva les parois abdominales rétractées, les intestins légèrement enflammés à l'extérieur; l'œsophage contenait un liquide écumeux et jaunâtre, il n'était nullement enflammé. L'estomac était rétréci, et ses parois très-épaisses; sa tunique interne offrait des rides très-prononcées, mais peu de traces d'inflammation. Le pylore était blanc, le duodénum d'un rouge foncé à l'intérieur : le reste du canal intestinal était moins enflammé, si l'on en excepte le cœcum et le rectum; ce dernier contenait deux petits fragmens blanchâtres qu'on jugea être du muriate de mercure suroxigéné; le point sur lequel ils reposaient était corrodé. La vessie était un peu contractée sur elle-même; les autres viscères ainsi que le sang ne présentaient rien de remarquable.

Expér. 6. — J'injectai dans la veine jugulaire externe d'un chien, dit M. *Achard-Lavort*, une once d'eau distillée, dans laquelle j'avais fait dissoudre un demi-grain de muriate oxigéné de mercure. Immédiatement après l'injection, l'animal poussa quelques cris, il fit des efforts pour vomir; la respiration devint rare, les mouvemens du cœur imperceptibles, et il expira une minute ou à-peu-près après l'introduction des premières gouttes de liquides. L'inspection cadavérique ne nous présenta rien de particulier.

Expér. 8. — On appliqua le matin sur la tête d'un chien, après l'avoir rasée, un emplâtre de térébenthine de la grandeur d'un écu de 6 fr., soupoudré de muriate

suroxigéné de mercure. Peu de temps après, l'animal parut ouvrir les yeux avec peine, il soutenait difficilement sa tête; il chercha long-temps un endroit pour se reposer, se coucha et dormit pendant environ deux heures. Il eut ensuite quelques convulsions, d'abord légères, mais qui devinrent bientôt violentes et générales. Il respirait avec beaucoup de difficulté : il but de l'eau à plusieurs reprises. Les convulsions diminuèrent peu-à-peu; l'animal se leva et mangea quelques alimens. Il passa le reste du jour à-peu-près dans le même état. Pendant la nuit il vomit, et eut quelques déjections alvines très-abondantes. Le lendemain on le trouva couché, ayant la tête très-enflée, les yeux rouges, et agité par les convulsions. On essaya inutilement de le faire lever. Vers le soir les convulsions avaient un peu diminué, l'enflure de la tête était moindre; l'animal se leva et fit même quelques pas, quoiqu'avec beaucoup de peine : il prit aussi quelque nourriture, mais la déglutition ne s'exerçait qu'avec une grande difficulté. Le troisième jour, on enleva l'emplâtre; il avait formé une escarre très-considérable. En la comprimant on fit sortir des parties latérales une grande quantité de pus épais et grumeleux. L'animal eut les jours suivans quelques convulsions, mais légères et de peu de durée; la plaie de la tête suppurait abondamment; sa guérison paraissait assurée.

Des huit expériences citées, l'auteur conclut, « 1.° que le muriate oxigéné de mercure agit sur les animaux à-peu-près de la même manière que sur l'homme; que pris à la dose de quelques grains, il entraîne la mort lorsque l'animal auquel on le fait prendre, ne parvient pas à s'en débarrasser par le vomissement. 2.° Qu'appliqué à l'extérieur il occasionne une série d'accidens qui semblent appartenir à la lésion du système nerveux : tels sont le tremblement général, les convulsions, etc. 3.° Qu'introduit dans les vaisseaux sanguins à la plus petite dose, il

détermine la mort avec une promptitude extrême, mais que les accidens qui la précèdent et l'amènent dans ce cas, ne sont pas les mêmes que dans les deux premiers. »

Cette dernière proposition rentre dans l'opinion de M. *Achart-Lavort*, que le muriate de mercure suroxigéné n'agit pas par voie d'absorption ; ce qu'il a disculé plus au long dans la seconde partie de sa Thèse.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRISME,

Par A. Scarpa, *professeur d'anatomie et de chirurgie Pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Couronne-de-Fer, etc. Traduites de l'italien, par* J. Delpech, *docteur en chirurgie.*

Un volume grand in 8.° 1809. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr. ; et 7 fr. 50 cent., par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

Il a été prouvé que l'anévrisme vrai ou par dilatation ne pouvait avoir lieu à l'aorte, la plus considérable de toutes les artères du corps ; à plus forte raison, il est impossible que les tuniques des artères du second ordre, comme la poplitée, la fémorale, la brachiale, la carotide, etc., soient suffisamment extensibles pour donner lieu à ces anévrismes volumineux qui se développent fréquemment sur leur trajet. C'est pour parvenir à la

---

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

guérison de ceux-ci, car les anévrismes de l'aorte sont bien certainement incurables, que la connaissance exacte de la nature et de la cause prochaine de cette maladie est indispensable. En effet, si les anévrismes ne sont formés que par la couche celluleuse qui enveloppe l'artère, et par les couches aponévrotiques ou ligamenteuses qui la recouvrent, il est inutile dans l'opération de séparer le sac anévrismal des parties environnantes, et de faire la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la base de la tumeur. L'auteur s'exprime de la manière suivante sur les beaux résultats de sa doctrine concernant la formation des anévrismes: « S'il est une fois prouvé » que l'anévrisme externe, loin d'être produit par la » dilatation de l'artère, est constamment la suite d'une » dilacération amenée par une distraction violente, ou » par l'altération lente et morbifique stéatomateuse, ul- » céreuse ou squammeuse de ses tuniques propres, sera- » t-il indifférent pour le chirurgien et pour le malade, » de lier l'artère au voisinage de l'anévrisme, ou à une » grande distance de la rupture ou de la corrosion de » l'artère? Les anévrismes externes, soit grands, soit » petits, tirent leur origine ou de la rupture, ou de la » désorganisation lente et morbifique d'une certaine » étendue de ses tuniques propres qui en amène la cor- » rosion; le traitement curatif qui convient au premier » cas, conviendra-t-il aussi dans le second? La ligature » ne serait-elle pas le moyen auquel il conviendrait de » s'en tenir dans tous les cas et dans toutes les circons- » tances d'anévrisme externe, comme le plus sûr et le » moins périlleux de tous? Si dans le traitement des » anévrismes externes commençans, la compression a » quelquefois réussi comme moyen curatif, peut-on dire » que ce soit parce que le sang n'étant point extravasé, » mais encore contenu dans les tuniques propres de » l'artère, celles-ci, à la faveur de la compression, sont » revenues sur elles-mêmes, et ont recouvré leur pre-

» mière force ? Enfin si l'anévrisme externe, soit grand, » soit petit, est produit constamment par la rupture ou » par la corrosion des tuniques propres de l'artère, » quels sont les cas où l'on pourra employer avec con- » fiance la compression comme moyen curatif, et ceux » où il conviendra de recourir de suite à la ligature de » l'artère malade? » J'ai rapporté les propres expressions de l'auteur, parce qu'elles renferment la plupart des questions importantes, relatives à la cure de l'anévrisme externe, qui sont discutées dans le cours de cet ouvrage.

Scarpa s'occupe, dans des chapitres successifs, de l'anévrisme de l'artère poplitée et de la fémorale, de celui de l'artère brachiale, qui sont ceux qu'on rencontre le plus fréquemment dans la pratique; et dans d'autres, il traite de la cure de ces différens anévrismes; enfin il termine son livre par l'histoire de la varice anévrismale, maladie qui consiste dans l'épanchement du sang artériel, dans la cavité d'une veine voisine d'une artère, et par différentes observations d'anévrismes des membres supérieurs et inférieurs.

Dans l'article précédent, nous avons fait connaître l'opinion de *Scarpa* sur la cause des anévrismes en général, et sur le mécanisme de leur formation; nous n'y reviendrons plus, quoiqu'il se complaise, pour ainsi dire, dans l'accumulation des preuves de sa doctrine. Dans le chapitre où il traite de l'anévrisme de l'artère poplitée et de la fémorale, il l'appuie encore par le raisonnement, par des observations nombreuses et intéressantes que lui fournit sa vaste érudition, par des faits tirés de sa propre pratique, et par des dissections soignées d'anévrismes externes. C'est avec ces mêmes armes qu'il combat victorieusement l'opinion émise par M. *Deschamps*, dans ses *observations sur la ligature des principales artères des extrémités*, savoir : « Qu'un » anévrisme cesse d'être *vrai* dès qu'il a pris un certain

» degré de croissance; que les parois des artères amincies s'effacent, disparaissent, et les bords de la rupture adhèrent fortement au tissu cellulaire, qui, comprimé, s'épaissit et constitue presque tout le sac anévrismatique. » Il démontre que dans les anévrismes du jarret, les deux embouchures de l'artère ouverte sont toujours placées sur un des côtés du sac anévrismal, à une distance l'une de l'autre égale à l'étendue de la rupture ou déchirure de l'une des parois de l'artère, et que celle-ci conserve constamment son diamètre naturel et sa forme cylindrique au-dessus et au-dessous de la base de l'anévrisme, tandis qu'elle devrait y présenter la forme d'un entonnoir, si, avant de se rompre, ses tuniques formaient le sac anévrismal.

Après avoir exposé la structure de ce sac dans l'anévrisme des artères poplitée et fémorale, *Scarpa* s'élève contre l'opinion de ceux qui croient qu'il existe des signes par le moyen desquels on peut distinguer l'anévrisme *vrai*, ou par dilatation d'avec l'anévrisme *faux*, ou par effusion, et conformément à sa doctrine, il regarde ces signes comme imaginaires. En effet, dans les anévrismes qui résultent de la piqûre d'une artère, et qui sont du nombre de ceux qu'on appelle *faux*, on trouve les mêmes signes que dans l'anévrisme *vrai*; c'est ce qui prouve l'observation attentive de ces maladies.

Notre auteur fait l'application des mêmes principes à l'étude de l'anévrisme de l'artère brachiale; il réfute l'erreur de ceux qui ont cru que l'anévrisme du pli du bras, causé par la piqûre de cette artère, était formée par la dilatation de ses tuniques propres, et qui d'après ces fausses vues, se sont donné beaucoup de peine, en faisant l'opération, pour séparer le sac anévrismal des parties voisines, comme s'il eût appartenu à l'artère, et démontre la futilité de la doctrine de quelques chirurgiens qui pensent que l'enveloppe celluleuse et la tunique musculaire de l'artère, ayant été seules incisées par l'ins-

trument de la piqûre, la tunique interne peut être repoussée au-dehors par le sang entre les lèvres de la division des deux autres tuniques, et former le sac anévrismal. Les expériences qu'il allègue déposent en faveur de son opinion, et l'examen attentif de la structure et des propriétés de la tunique interne des artères, semblent devoir dissiper toute espèce d'incertitude à cet égard. Cette question a cependant été agitée de nouveau dans ces derniers temps ; mais il est de bons esprits qui, malgré le fait qui a été la cause des discussions qui se sont élevées, sont encore du même avis que *Scarpa*, et révoquent en doute l'existence de ces anévrismes contre lesquels le professeur de Pavie s'élève avec toute l'autorité du savoir et de l'expérience.

Tout anévrisme de l'artère brachiale ou de l'axillaire, résultat d'une blessure, est la suite de la solution de continuité des tuniques propres de l'artère, et c'est dans le tissu cellulaire qui entoure celle-ci, que le sang se répand. La plaie faite aux tégumens et à ce tissu cellulaire se consolide promptement, tandis que les lèvres de l'incision des tuniques de l'artère restent écartées, donnent passage au sang qui s'infiltre, s'accumule et forme la tumeur anévrismale. Selon la disposition, le degré de résistance des parties voisines, la grandeur de l'ouverture de l'artère, l'anévrisme est tantôt circonscrit et tantôt diffus, se développe plus ou moins promptement, devient plus ou moins saillant à l'extérieur et acquiert une forme variable, etc., etc.... Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'exposition des divers exemples d'anévrismes de l'artère brachiale causés par la corrosion ou la rupture de ses tuniques propres, indépendamment d'aucune blessure; exemples plus rares que ceux d'anévrismes de l'artère poplitée ou fémorale, ce dont il n'est pas facile de rendre raison.

Les principes et la doctrine énoncés jusqu'ici sur la nature et la cause prochaine de l'anévrisme des artères

poplitée, fémorale et brachiale, sont en tout applicables aux anévrismes des autres artères extérieures du corps, comme la carotide, la temporale, l'auriculaire, l'occipitale, les mammaires externes, la palmaire, l'artère du tarse, et autres d'un plus petit diamètre. *Scarpa* cite les observations de ces maladies rapportées par beaucoup d'auteurs. C'est ainsi qu'en plaçant toujours l'exemple à côté du précepte, et en suivant cette marche, la plus convenable dans tout ouvrage scientifique, il a rendu son travail extrêmement précieux pour quiconque veut avoir des notions exactes et étendues sur les anévrismes.

Il examine ensuite comment s'opère la cure de l'anévrisme en général. L'observation et l'expérience enseignent que « l'on ne peut obtenir la guérison radicale » de l'anévrisme, quelle que soit sa situation, que » l'artère corrodée, dilacérée ou blessée, ne soit dans » une certaine étendue au-dessus et au-dessous du lieu » de son altération, convertie en une substance solide » et ligamenteuse, soit que ce changement soit opéré » par la nature, soit qu'il soit l'effet des procédés de » l'art. » Ce n'était pas là l'opinion de *Petit*, de *Foubert* et de *Haller*. Ces hommes célèbres pensaient que quelquefois l'ouverture de l'artère était fermée par une espèce de bouchon fait par la substance fibreuse du sang, et assez adhérent aux lèvres de la plaie pour résister à l'impulsion de ce liquide et suppléer à la continuité des tuniques de l'artère, en laissant la cavité de celle-ci entièrement libre. Mais dans les fastes de la chirurgie, il n'existe qu'un seul exemple qui prouve que les choses peuvent se passer ainsi : c'est celui que rapporte notre auteur, chap. 11, §. 9, et qui lui a été communiqué par *Monteggia*, professeur de chirurgie à Milan. Il serait trop long de le transcrire ici. Ce cas offre une exception bien remarquable à ce qui a lieu ordinairement, savoir : l'oblitération de l'artère et sa conversion

en une substance impénétrable et ligamenteuse, comme le prouve la dissection des cadavres de ceux qui sont morts après avoir été guéris d'anévrismes. En ces derniers temps nous avons disséqué, à l'hopital de la Charité, les membres inférieurs d'une femme à qui M. *Boyer* avait pratiqué, quelques années auparavant, l'opération de l'anévrisme à l'artère poplitée gauche, et nous nous sommes assurés de cette transformation de l'artère. Par un hasard heureux, nous avons trouvé à l'artère poplitée droite, un anévrisme de la grosseur d'une petite noix, qui nous a fourni, à notre grande satisfaction, l'occasion d'observer la dégénération stéatomateuse, ulcéreuse et terreuse, que *Scarpa* regarde comme la cause des anévrismes. Nous avons vu aussi que les tuniques de l'artère avaient subi une certaine dilatation, et formaient bien évidemment le sac anévrismal, ce qui est contraire à la doctrine de ce grand chirurgien. Ce fait et d'autres aussi intéressans se trouveront consignés dans le traité de chirurgie que M. *Boyer* fera paraître incessamment.

La compression facilite l'adhérence des parois de l'artère, par l'inflammation qui suit l'irritation qu'elle y excite. Cela a lieu sur-tout si, avant la compression, une sorte de contusion a été portée sur l'artère elle-même, comme on le voit par le fait rapporté par *Morand*, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris. L'inflammation est nécessaire pour l'adhésion des parois d'une artère, comme pour celle des lèvres d'une plaie simple, pour l'union de la tunique vaginale du testicule et de l'albuginée, etc., mais pour qu'elle se développe, il faut que ces parois de l'artère jouissent d'une vitalité convenable, ce qui ne peut pas être si elles sont le siège d'une affection stéatomateuse ou terreuse étendue; il faut qu'elles soient maintenues en contact par la compression, et que celle-ci s'exerce au-dessus du point de la dilacération ou de la blessure de l'artère. La com-

pression ne peut avoir de succès lorsqu'elle agit à-la-fois sur l'anévrisme et sur la circonférence du membre; quand la tumeur est volumineuse, très-sensible, profondément située, et repose sur des parties qui ne fournissent pas un point d'appui suffisant pour résister à l'effort compressif; quand enfin, l'origine et les progrès de la maladie démontrent qu'elle dépend d'une dégénération quelconque des tuniques de l'artère. Dans des cas contraires, elle peut produire la guérison complète et radicale de l'anévrisme.

Les mêmes inconvéniens n'existent pas pour la ligature, et par ce mot *Scarpa* n'entend pas « un lien serré » circulairement autour de l'artère, mais une pression » exercée sur le vaisseau par le moyen d'un cordon de lar- » geur convenable, de manière que les deux parois oppo- » sées en soient mises dans un contact mutuel et exact, » sans que ce lien appuie ou comprime fortement les » côtés de l'artère aplatie. » De cette manière on favorise le plus possible l'adhésion des parois de l'artère, et on évite le danger de sa rupture et de l'hémorragie qui la suit. *Scarpa* présente ici différentes considérations sur la ligature des artères, desquelles il résulte qu'on peut guérir un anévrisme, soit qu'on lie l'artère auprès du lieu où elle a été blessée ou dilacérée, soit qu'on place la ligature à une grande distance de ce même lieu, et sans toucher au sac anévrismal. Il veut, afin de prévenir l'hémorragie qui survient quelquefois après l'opération de l'anévrisme, que la ligature porte sur l'artère nue, dépouillée même du tissu cellulaire qui l'environne; que l'on mette dans un contact intime les parois opposées de l'artère sans la serrer circulairement, et il en indique les moyens; enfin il démontre pourquoi il est indispensable que le phénomène d'ulcération de la portion d'artère liée ne précède pas celui d'adhésion. Il revient ensuite sur les communications des vaisseaux, et la facilité du passage du sang d'une extrémité à l'autre, d'un membre affecté

d'anévrisme; il présente les difficultés qui peuvent s'opposer au succès du traitement de cette maladie, et en passant dit un mot des moyens secondaires et auxiliaires que le chirurgien peut faire concourir à la guérison, comme les saignées, la diète, le repos, etc. L'emploi de ces moyens constitue, comme on sait, la méthode débilitante, encore nommée méthode de *Valsalva*, conseillée par quelques-uns pour obtenir la cure radicale de l'anévrisme. Mais ils ne conviennent guères que pour arrêter les funestes progrès des anévrismes internes qui sont hors du domaine de la chirurgie. Les topiques que l'on peut appliquer quelquefois sur le sac anévrismal au dernier période de la maladie, sont de bien faibles ressources pour retarder la rupture de l'anévrisme.

Maintenant que nous avons indiqué les principes généraux du traitement des anévrismes, nous ne chercherons pas à analyser chacun des chapitres où *Scarpa* traite de la cure de ces maladies en particulier. Nous renvoyons le lecteur à la traduction de l'ouvrage, pour savoir dans quels cas la compression doit être préférée à la ligature; quelle est la manière de la pratiquer, et quels sont les accidens qu'elle peut occasionner; pour connaître dans quelles circonstances il faut avoir recours à la ligature, les difficultés et les dangers qui l'accompagnent, le choix à faire dans les différens procédés indiqués pour lier les artères; pour apprendre en quoi consiste la méthode d'*Anel* ou de *Hunter* pour l'opération de l'anévrisme; quels avantages elle offre par la facilité de son exécution, sa sûreté, et à cause du peu de douleurs qui en résulte pour le malade; dans quels cas l'ancienne méthode, c'est-à-dire l'incision du sac anévrismal et la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de son ouverture, doit avoir la préférence. *Scarpa* entre dans les plus grands détails sur tous ces procédés opératoires, détails nécessaires dans leur description, que nous devons passer sous silence, parce qu'ils ne peuvent être tronqués sans qu'il en résulte une impénétrable obscurité.

Dans le chapitre de la varice anévrismale, on reconnaît le même esprit d'ordre, de méthode, la même exactitude dans l'exposition des faits, la même sagesse dans la critique, et la même clarté dans le style que l'on trouve dans tout l'ouvrage. Enfin, les observations nombreuses qui terminent ce beau travail du célèbre professeur de Pavie, toutes recueillies par lui-même dans le cours d'une longue pratique, confirment les préceptes énoncés qui, eux-mêmes, ne sont que le résultat d'une foule de faits comparés, et font connaître diverses particularités qui surviennent dans le traitement des anévrismes.

En voilà bien assez, je pense, pour montrer combien est complet ce Traité des anévrismes, pour faire sentir son utilité, l'excellence des principes qui y sont relatés, et pour en faire desirer la lecture à tous les chirurgiens desireux de connaître et de suivre les progrès de leur art.

BIBLIOGRAPHIE.

Actes de la Société libre des Sciences Physiques et Médicales de Liège ; première partie, avec cette épigraphe, *Observatione et Experientiâ.* Un volume in-8.° broché. A Liège, chez *J. Desoer*, imprimeur-libraire ; A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 6 fr. ; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, membre de la Société Royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc., etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*, précédée d'un précis historique sur la vie de l'Auteur, et accompagnée de notes; par M. *J. N. Hallé*, docteur et professeur en médecine de l'Ecole de Paris,

etc., etc. Tome premier. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 6. 1809. Prix, 7 fr. pour Paris, et 8 f. 50 c., franc de port.

Mémoire sur l'hospice de la Maternité, un volume in-4.° A Paris, hospice de la Maternité, rue de la Bourbe, faubourg Saint-Jacques; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Des Passions considérées dans leur rapport avec la médecine, ou Mémoire sur cette question: « Déterminer quelle est l'influence des passions sur la production » des maladies. » Par M. *Guitard*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de bienfaisance du 3.e arrondissement de Bordeaux, membre de la Société de Médecine de cette ville, correspondant de la Société Académique des Sciences de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, et de plusieurs autres Sociétés Savantes. Avec cette épigraphe : *Affectus animi violenti, aut diù permanentes iidem, cerebrum, nervos, spiritus musculos, mirabiliter efficacissime mutant, figunt, depravant : undè quoscumque ferè morbos valent producere et fovere pro suâ diversitate et duratione.* Boërh., *Inst. Med.*, N.° 171. — Brochure in-8.° de 66 pages. Se vend à Paris, chez *Bossange*, *Masson* et *Besson*, libraires, rue de Tournon, faubourg S.-G.; et chez *Méquignon* et *Gabon*, libraires, etc. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Rapports et comptes rendus de la Société Philanthropique de Paris, pendant l'année 1808. Brochure in-8.° de 135 pages. A Paris, chez M. *Baron*, agent-général de la Société Philanthropique, rue des Filles-Saint-Thomas, N.° 20. Prix, 1 fr. 50 cent., au profit de l'établissement.

Médecine Perfective, ou Code des bonnes mères;

par *Jacq.-André Millot*, maître-ès-arts en la ci-devant Université de Paris, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie, de la Société Académique des Sciences, de celle de Médecine-Pratique de Montpellier et de Paris, etc., etc. Avec cette épigraphe :

> De la bonté céleste, un rayon éternel
> Semble se réfléchir dans le cœur maternel.
> Et la Divinité nous offrant son image,
> Sous les traits d'une mère appelle notre hommage.
>
> MILLEVOIE, *poëme de la Maternité.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Léopold Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4 ; *Millot*, rue Jean-Jacques Rousseau, maison Bullion, N.° 3. 1809. — Prix, 12 fr. ; et 15 fr., franc de port, par la poste.

Recherches sur la nature, la cause et le traitement du Croup, par *F. Home*, docteur-médecin de Sa Majesté Britannique, membre du Collège Royal de Médecine d'Edimbourg ; ouvrage traduit de l'anglais par *F. Ruette*, docteur en médecine, médecin de bienfaisance de la division des Thuileries, membre de la Société Médicale d'Emulation, et de celle de Médecine-Pratique de Paris, etc., etc. Brochure in-8.° de 62 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 50 cent. ; et 1 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Numéros XIII et XIV de la Nouvelle Bibliothèque Germanique de Médecine et de Chirurgie, pour les mois de janvier et février 1809. On s'abonne à Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUIN 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.º 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUIN 1809.

APPERÇU

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A L'HÔPITAL MILITAIRE DE VITTORIA, PENDANT LES MOIS DE JUIN, JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1808;

Par M. PAGÈS, docteur en médecine, médecin ordinaire de l'armée d'Espagne.

Article communiqué par M. le professeur DESGENETTES.

Quicumque artem medicam integrè avequi velit, primùm quidem temporum anni rationem habere debet, etc. HIPP.

VITTORIA est une assez jolie ville de huit à neuf mille habitans, située dans la province d'Alava, à environ 42° 52' de latitude et 14° 43' de longitude, distante de treize lieues des côtes de l'Océan. Elle est bâtie sur une petite élévation, et les Pyrénées que l'on voit autour de la ville à environ deux lieues, forment un rideau magnifique dans le printemps; ces cô-

teaux, très-bien cultivés, sont couronnés vers le N.-N.-O. par la montagne de Gorbea, d'où la neige ne disparaît entièrement que vers la fin de juin. La plaine au bout de laquelle Vittoria est située, est fertile, et plutôt humide que sèche; elle est arrosée par la Zadorra qui coule au N. de la ville, et par une multitude de petits ruisseaux ou torrens qui, en se débordant en hiver, forment vers l'Est, des marais d'un quart de lieue d'étendue. On ne voit dans cette plaine ni vignes, ni oliviers; les fruits, les plantes potagères y sont plus tardives que dans plusieurs autres contrées des environs. On y voit à environ une demi-lieue de la ville, du côté du midi, une source d'eau sulfureuse. Les femmes du pays la vantent beaucoup pour la suppression des règles; elle est très-fréquentée dans la belle saison.

L'automne est assez belle à Vittoria, et peu pluvieuse; l'hiver y est froid, les gelées fortes, la neige abondante, ainsi que la pluie; le printemps est très-frais et pluvieux; l'été y est très-court, des nuits assez fraîches succèdent à quelques jours très-chauds, et les orages sont fréquens dans cette saison.

Les vents ne sont pas très-violens; les dominans sont ceux du nord, du nord-ouest et du nord-est.

L'hôpital militaire est un bâtiment irrégulier, situé vers le midi de la ville qui le domine. Il occupe le local du couvent des Cordeliers, et partie de l'hôpital civil. On peut y placer commodément six cents malades. Deux de ses façades regardent la ville; du côté du midi et de l'est il donne sur la campagne. En général, les salles sont assez aërées, le nombre suppléant

à la petitesse des fenêtres; mais les latrines y sont mal situées, et construites de manière à nuire à la salubrité de l'édifice.

L'hiver de 1808 a été très-rigoureux à Vittoria; l'abondance des neiges, la force des gelées firent souffrir beaucoup le soldat. Les vents du nord furent fréquens, et la température fut froide et humide.

Le printemps a été aussi très-froid, et surtout les nuits. Mais dès les premiers jours de mai, l'atmosphère s'échauffa de telle sorte, qu'au commencement de l'été (je suis la division de l'année médicale adoptée par *Hippocrate)*, c'est-à-dire vers la mi-mai, le thermomètre monta jusqu'au 27° *Réaumur;* mais de petites pluies qui survinrent pendant les dix derniers jours du mois, rafraîchirent subitement l'atmosphère.

Les pluies continuèrent pendant les six premiers jours de juin avec vent S.-S.-O. et S.-O.; mais le 7, le temps se mit au beau, et s'y conserva jusqu'au 18 avec vent N. et N.-O.: un brouillard humide, que le soleil dissipait bientôt, rendait pourtant les matinées moins agréables. Le 19 nous eûmes subitement un ouragan avec tonnerre et vent à l'E. et le 20 un orage qui se répéta tous les jours jusqu'à la fin du mois. Jusqu'au 18 la température avait été plutôt fraîche que chaude; mais depuis cette époque, la chaleur augmenta journellement; aussi les neiges du mont Corbea fondirent alors rapidement.

Le mois de juillet a été sec et chaud. Nous n'avons eu d'autre pluie que celle que nous fournirent deux orages qui ont eu lieu le 1.er et le 14; tous les soirs un vent du N. ou N.-O.

venait modérer les ardeurs du soleil, et nous procurait des nuits agréables. Le 10, le 11 et le 12 furent remarquables par un vent étouffant de S.-E. appelé *Solano* dans le pays, et dont les effets sont entièrement semblables à ceux du *Sirocco* de Naples. Le thermomètre était à 29°.

L'hiver a donc été froid et humide, ainsi que le printemps. L'été chaud et sec dans le principe devint bientôt tempéré et humide jusqu'en juillet, où il a été de nouveau chaud et sec.

Les maladies qui ont régné le plus généralement à l'hôpital de Vittoria pendant l'hiver et le printemps derniers, sont des fièvres catarrhales souvent compliquées d'affection locale, des péripneumonies et pleurésies gastriques, des fièvres intermittentes, des ataxo-adynamiques, des dyssenteries muqueuses, quelques rougeoles et petites véroles, etc.

Depuis le 18 mai, époque de mon entrée en fonctions, j'ai observé beaucoup de fièvres méningo-gastriques continues, rémittentes et intermittentes, soit simples, soit compliquées d'affection catarrhale; des adéno-méningées intermittentes; quelques adynamiques et ataxiques, des péripneumonies et pleurésies gastriques; beaucoup de catharres pulmonaires accompagnés quelquefois d'ophtalmie et d'otalgie, et presque toujours d'affection gastrique; plusieurs rougeoles; une petite-vérole; des rhumastimes chroniques; des hémoptysies; quelques hydropisies et affections scorbutiques.

Affections gastriques.

Les affections gastriques se sont présentées sous toutes les formes. Compliquant toutes les

maladies, elles formaient le mode stationnaire régnant. Sous la prédominence de l'élément bilieux à la fin de mai, elles se sont plus rapprochées du caractère pituiteux en juin; mais en juillet, elles ont offert les symptômes bilieux les plus marqués. Les fatigues de la route, une mauvaise nourriture, des boissons froides prises dans la chaleur de la marche, en étaient les causes les plus communes. Elles n'ont offert aucun symptôme extraordinaire. En juillet seulement elles s'accompagnaient fréquemment de vomissemens spontanés d'un liquide amer et jaunâtre. Chez les uns, ce n'était qu'un simple embarras gastrique ou abdominal, qui disparaissait tantôt par l'usage de la limonade tartarisée, tantôt par celui de la tisane stibiée. Le plus souvent elles exigeaient l'emploi des émétiques ou des purgatifs, selon que la turgescence était inférieure ou supérieure, (1) et je rappelais ensuite les forces par l'usage des alimens qui, comme l'observe très-bien *Celse*, sont les meilleurs médicamens, quand ils sont donnés à propos. Quand les symptômes fébriles coéxistaient avec ceux de l'affection gastrique, je les voyais quelquefois disparaître après l'administration de l'émétique; mais ils persistaient ordinairement. Je me contentais alors de soutenir les selles avec une tisane laxative, pour en venir ensuite à la tisane amère et aux alimens, comme toniques. La faiblesse était quelquefois si grande après ces fièvres, qu'il fallait employer le quinquina pour relever les forces.

(1) *Dolores qui suprà praecordia infestant, purgationem suprà, qui infrà, infrà requirunt.* HIPP., Aph.

Quelques individus m'ont offert, avant et après leur maladie, une cardialgie opiniâtre, qui n'a cédé qu'à l'usage continué de bols faits avec un grain d'ipécacuanha. La plupart de ces fièvres étaient continues; elles avaient cependant une exacerbation le soir, et ce n'est qu'en juillet que ces exacerbations ont été accompagnées de frissons, symptôme que je regarde comme le caractère essentiel du type rémittent.

Tel a été le traitement simple que j'ai employé contre ces fièvres méningo-gastriques. Quoique *Baglivi* doute de l'existence des crises dans ces affections, j'en ai vu quelques-unes céder à des diarrhées salutaires, que je n'ai fait que favoriser.

Fièvres intermittentes bénignes.

Les fièvres intermittentes, très-communes à la fin de mai et au commencement de juin, plus rares vers le milieu de ce dernier mois, devinrent générales en juillet. Leur type était communément tierce ou double tierce; la fièvre quarte fut très-rare, et je ne l'observai que chez un Polonais qui en était attaqué depuis quatre ans. Le mois de juin fut l'époque où j'observai le plus de fièvres quotidiennes.

Ces fièvres n'ont présenté aucun symptôme remarquable. Elles n'étaient qu'un mode des affections gastriques, puisqu'elles cédaient ordinairement à un émétique et à la limonade tartarisée, et que presque toujours ces moyens procuraient un amendement sensible et même quelquefois la cessation totale du période de froid, et particulièrement en juillet. Mais quand cette méthode curative ne diminuait pas la

force des accès, qu'ils devenaient plus intenses ou qu'ils tendaient à la subintrance ou à la subcontinuité, j'administrais alors le quinquina.

Pour combattre avantageusement celles à type quotidien et quarte, je combinais ordinairement avec cette écorce quelques grains de muriate d'ammoniaque; mais quand, rebelles à l'emploi de tous ces moyens, elles paraissaient tenir uniquement à une irritation nerveuse, je donnais un grain d'opium gommeux une heure avant l'invasion de l'accès, et souvent elles cédaient à ce médicament.

Les rechûtes assez rares vers la mi-mai, époque à laquelle la température était chaude et sèche, furent fréquentes dès que les pluies parurent, c'est-à-dire, vers la fin de ce mois et au commencement de juin. La plupart de ceux qui se trouvaient dans la semaine paroxistique, furent de nouveau attaqués de la fièvre. Chez les uns, elle s'offrait avec le même type; chez d'autres, elle changea de tierce en quotidienne ou double tierce, et réciproquement. Le nombre des rechûtes diminua dans les beaux jours de la mi-juin, mais les pluies continuelles de la fin de ce mois les ramenèrent (1).

Intermittentes pernicieuses.

Les intermittentes ataxiques ont été heureusement peu communes. Elles avaient toutes le type tierce; sur quatre individus qui en ont été

(1) *Febrium intermittentium causæ communes procatharticæ sunt humida, nebulosa atmosphera, orta à solo humido*, etc. HUXHAM.

attaqués, deux sont entrés à l'hôpital au moment où commençait l'accès. Ils étaient déja menacés de mort, un tremblement convulsif agitait leurs membres, et la terreur empreinte sur leur face annonçait leur fin prochaine. Malgré l'emploi des anti-spasmodiques les plus puissans, qui, selon *Barthez*, sont les seuls remèdes utiles quand on n'est appelé qu'au moment de l'accès, ils succombèrent tous les deux cinq à six heures après leur entrée à l'hôpital: l'un était à son troisième accès, l'autre au huitième.

Le troisième individu m'offrit une tierce ataxique sous le masque d'une épilepsie. Il était sorti depuis deux jours de l'hôpital, où je l'avais traité d'une esquinancie très-intense, compliquée d'affection gastrique; quand, en faisant son service, il se sentit saisi d'un froid glacial; sa face était pâle, ses extrémités agitées de convulsions, la bouche remplie d'écume et déjetée du côté gauche, il y avait aphonie; quatre heures après, cessation de tous ces symptômes, chaleur, rougeur et sueur générales. Le lendemain, affecté d'un sentiment de faiblesse et de lassitude, il crut prévenir un second accès en faisant des frictions générales avec du vinaigre; mais le jour suivant, l'accès fut encore plus fort, et il était dans le période de chaleur quand on l'apporta à l'hôpital. Je lui prescrivis une potion anti-spasmodique; le jour d'après, six gros quinquina en poudre et vingt grains de camphre en quatre doses. Le lendemain l'accès vint à la même heure pour la dernière fois; mais il fut plus court et moins intense; et par la continuation des mêmes moyens, cet individu est sorti de l'hôpital parfaitement rétabli.

Le sujet qui m'a fourni le quatrième exemple de fièvre pernicieuse me parut attaqué, lors de son entrée à l'hôpital, d'un catarrhe de la membrane muqueuse de l'estomac; il avait aussi la gale à un degré extraordinaire, et son corps était couvert de larges croûtes psoriques. A ma première visite, il présenta des symptômes d'irritation assez intenses, la langue était humide, la toux fréquente, la matière expectorée, abondante et semblable à de l'écume très-blanche; chaleur brûlante derrière le sternum, épigastralgie intense, douleurs contusives dans tous les membres. Comme il régnait en même temps dans l'hospice un assez grand nombre de fièvres adynamiques et ataxiques, me souvenant du précepte de *Baillou : In malignis temporum constitutionibus et febribus, parcè detrahendus sanguis*, je m'abstins de la saignée, malgré la jeunesse de l'individu; je me restreignis à l'usage des boissons mucilagineuses nitrées, et d'un looch adoucissant. La maladie suivait sa marche sans aucune amélioration sensible, quand le cinquième jour après son entrée à l'hôpital, il fut attaqué vers cinq heures de l'après-midi, d'un accès de fièvre précédé d'*horror* et suivi de sueur. Le lendemain le malade était assez tranquille, et je ne changeai rien au traitement; mais le surlendemain il fut saisi, à la même heure à laquelle il avait ressenti le premier accès, d'un *rigor* terrible, qui se prolongea une partie de la nuit; on eut beaucoup de peine à le réchauffer. Le lendemain matin, la toux était continuelle, la fièvre très-forte, et il survint une sueur copieuse. Le soir le pouls était encore un peu fébrile, et je m'apperçus que toutes les croûtes

psoriques avaient disparu; il ne restait à leur place, qu'une légère rougeur qui s'effaça deux jours après. Malgré l'existence du catharre gastrique qui était encore dans son période d'irritation, je ne balançai point à administrer une forte décoction de quinquina gommée et nitrée, et je fis ajouter quelques grains de camphre à son looch adoucissant. Les accès diminuèrent aussitôt d'intensité, ils ne furent plus sub-continus, et disparurent six jours après. Le catarrhe continua sa marche; l'épigastralgie et l'expectoration qui était très-abondante firent place à des douleurs abdominales et à la diarrhée. Je dirigeai alors les moyens curatifs sur cette partie, soit par des lavemens, soit par des fomentations émollientes, que je remplaçai ensuite par des toniques. Il sortit parfaitement guéri quatre-vingts jours après son entrée à l'hôpital et sans aucun reste de gale (1).

(1) Si la gale avait reparu après le jugement de la fièvre intermittente, on aurait pu comparer cette observation avec celle qu'*Heberden* cite d'après le docteur *Kirkpatrick*. Ce dernier a observé que des fièvres intermittentes qui régnaient en même temps qu'une épidémie de petite-vérole, interrompaient leur cours lorsque la petite-vérole survenait aux individus qui étaient attaqués de ces fièvres, mais qu'elles reparaissaient de nouveau quand la petite-vérole était terminée. Plusieurs s'étayent de cette observation de *Kirkpatrick*, pour soutenir l'opinion de *Hunter*, qui disait que le corps n'était pas capable de recevoir deux modifications différentes; ce qui est contredit par l'observation que m'a fournie cet individu, par la marche simultanée de la vaccine et de la petite-vérole, qui parcourent ensemble leurs périodes sans s'empêcher réciproquement, etc., etc.

Fièvres ataxiques et adynamiques continues et rémittentes.

Ces fièvres ont été plus communes que les intermittentes de même caractère. D'après leur degré d'intensité, je puis les diviser en deux classes.

Dans le premier cas, les malades ne paraissaient atteints à leur entrée à l'hôpital, que d'une affection gastrique, accompagnée de douleurs contusives dans les membres, et quoique l'émétique parût indiqué, son administration développait aussitôt les symptômes nerveux, mais ils étaient promptement enrayés par les bols camphrés, la tisane vineuse, et l'infusion d'ipécacuanha *fractâ dosi*. La maladie se jugeait par les sueurs et les crachats; elle allait quelquefois jusqu'au vingtième jour.

Chez les individus d'une faible constitution, qui étaient en proie à des affections morales tristes, ou qui venaient trop tard à l'hôpital, il était bien plus difficile d'arrêter les progrès de la maladie; ordinairement les symptômes adynamiques étaient unis aux ataxiques, et je ne les ai vus isolés que chez quatre sujets.

Dans le premier temps de la maladie, après avoir débarrassé l'estomac, s'il en était besoin, j'administrais avec succès le camphre combiné avec le nitre, ou dissous dans quelque potion anti-spasmodique, et je faisais usage en même temps des boissons acidulées. L'irritation calmée, j'en venais au quinquina, soit seul, soit combiné à la potion anti-septique camphrée, et à la tisane vineuse. Mais les remèdes dont j'eus le plus à me louer, furent les sinapismes et les

vésicatoires appliqués comme rubéfians. Je les faisais appliquer alternativement sur diverses parties du corps, jusqu'au nombre de huit ou dix. Sur dix individus attaqués de ces fièvres ataxo-adynamiques continues au second degré, je n'en vis succomber que deux, en me servant de cette méthode. L'une de ces deux victimes était déja dans la convalescence, lorsque je pris le service. La fièvre avait été jugée par un abcès dans l'oreille gauche qui suppurait beaucoup. Cependant le malade ne reprenait pas ses forces, malgré l'usage combiné des toniques et des alimens. Depuis environ quinze jours, il était taciturne et presque toujours couché sur son lit, lorsque la suppuration de l'oreille se supprima tout-à-coup, et le même jour à la visite du soir, je le trouvai dans un accès de frénésie terrible : il poussait des cris affreux, roidissait ses membres, s'arrachait les cheveux, frappait de la tête contre son lit, et il expira demi-heure après l'invasion de cet accès, au moment où l'on voulait lui appliquer un séton à la nuque, comme dérivatif. L'autopsie cadavérique m'aurait sans doute éclairé sur la cause de la mort de cet individu ; mais je ne pus m'aider de ce moyen, le cadavre ayant été enseveli contre mes ordres.

Il survint à un autre de ces adynamiques un dépôt gangréneux à l'aine gauche ; sa maladie étant jugée, il passa aux salles de chirurgie où il termina ses jours.

Je n'ai eu occasion d'observer qu'une seule fièvre rémittente adynamique double tierce. Elle avait pris ce caractère après plusieurs accès intermittens simples. La période de froid devenant tous les jours plus courte ; pendant

celle de chaud, la face était terreuse, la prostration des forces extrême, le pouls faible et irrégulier, le moral du malade très-affecté. L'amélioration fut très-sensible dès la première exhibition du quinquina à haute dose, et il ne survint depuis que trois accès très-faibles.

Les ophtalmies, otalgies et esquinancies furent assez fréquentes vers la mi-juin, et compliquaient ordinairement les catarrhes pulmonaires, qui étaient très-nombreux à cette époque. Les esquinancies avaient commencé à paraître sur la fin de mai; mais alors elles n'attaquèrent que les Portugais, et ce ne fut qu'en juin, que les soldats français en furent affectés. Ces maladies ne m'ont offert rien de particulier; elles étaient toutes gastriques catarrhales et exigeaient toutes le même traitement, sauf les modifications que demandait l'affection locale.

Après les affections gastriques et les fièvres intermittentes, les pleurésies et les péripneumonies gastriques et catarrhales ont été les plus nombreuses dans ma division. Je n'en ai observé aucune d'exquise, et pas une n'a nécessité l'emploi de la saignée. Les premières, c'est-à-dire les gastriques, étaient unies aux symptômes bilieux sur la fin de mai; mais vers le milieu de juin le caractère catarrhal commença à prédominer, de sorte que plusieurs étaient uniquement de ce caractère, et elles étaient alors très-communes. Sur trente malades qui entrèrent le 17 dans ma division, les deux tiers étaient des pleurétiques et péripneumoniques, venant pour la plupart de Montdragon, petite ville située à environ cinq lieues de Vittoria. Ces individus étaient tous au quatrième, sixième, et l'un

d'entr'eux au neuvième jour de la maladie, et ils n'avaient pris aucun médicament. Le dernier présentait déja des symptômes ataxiques, que ni le camphre, ni les vésicatoires ne purent arrêter : il succomba trois jours après son entrée à l'hôpital. Chez les autres péripneumoniques, les crachats, que la fatigue de la route avait supprimés, furent bientôt rappelés par les boissons adoucissantes et l'infusion d'ipécacuanha sucrée prise par cuillerées. L'émétique que je fis administrer à tous ceux dont la maladie n'était pas trop avancée, procura toujours un soulagement marqué. Quand la douleur de côté était très-aiguë, un vésicatoire appliqué sur le point douloureux la dissipait infailliblement; et une tisane laxative débarrassait sur la fin les premières voies. En suivant cette méthode curative, je vis se juger favorablement toutes ces affections du septième au quatorzième jour, après une expectoration et des sueurs abondantes.

Les catarrhes pulmonaires soit simples, soit compliqués avec des fièvres continues ou intermittentes, ont régné assez généralement; mais ils n'ont présenté rien d'assez remarquable pour mériter de fixer l'attention. Un seul, ayant pris un caractère chronique et menaçant de phthisie, dut être traité par les toniques et les révulsifs. Chez deux individus le catarrhe pulmonaire se compliqua avec un engorgement des testicules. J'avais déja observé cette complication à l'hôpital de Perpignan il y a deux ans. Des fomentations résolutives suffirent pour la guérir.

Les catarrhes des voies digestives ont été plus rares que les précédens. Outre l'observation

rapportée précédemment d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac compliquée avec une fièvre intermittente pernicieuse, il s'en est présenté dans le même temps un autre dégagé de toute complication, et qui a suivi la même marche.

Les diarrhées furent peu nombreuses dans ces deux mois; elles tenaient toutes à une affection gastrique, et cédèrent à l'usage des évacuans suivis des toniques.

Les dyssentries, si meurtrières dans les mois d'août et septembre, commencèrent à reparaître en juillet. Elles étaient toutes accompagnées de symptômes gastriques, et si bénignes à cette époque, qu'il suffisait de donner l'ipécacuanha et une tisane de riz pour les voir se dissiper.

Les troupes portugaises nous fournirent à leur passage beaucoup de rougeoles et une petite-vérole. La marche des premières fut très-régulière. Un seul individu m'ayant présenté, à l'invasion de la maladie, des symptômes d'irritation très-prononcés, exigea l'emploi de la saignée, qui favorisa singulièrement l'éruption. Malgré la bénignité de ces rougeoles, je remarquai pourtant que chez la plupart des malades le système pulmonaire était très-affecté. Des toux rebelles les fatiguèrent long-temps après la terminaison de la maladie, et souvent je fus forcé d'employer les vésicatoires pour les arrêter. J'attribue cet accident à l'influence de la constitution catarrhale qui régnait alors, et qui se trouvait favorisée par le rapport qui, dans cette maladie, existe entre le poumon et l'organe cutané. Après avoir sévi sur les Portugais, la rougeole se propagea chez nos soldats avec le même ca-

ractère de bénignité. Je remarquai seulement qu'un scorbutique, qui en fut attaqué, tomba dans un tel état de faiblesse, qu'il ne put sortir de son lit pendant un mois, et qu'il aurait succombé, si je ne lui avais administré les toniques les plus puissans.

La variole dont fut atteint un soldat portugais, était confluente : le malade était âgé de 45 ans. L'éruption avait déja commencé, quand cet individu vint à l'hôpital, et elle n'annonçait rien de funeste. La suppuration se faisait avec la même bénignité, mais elle s'arrêta tout-à-coup, et enleva le malade le même jour. Comme j'avais pris la précaution de faire placer ce malade dans une chambre éloignée des salles, cette cruelle maladie ne se propagea point.

Les hémoptysies qui parurent à cette époque étaient toutes accidentelles et occasionnées par les fatigues du service militaire. Elles furent peu opiniâtres; le repos, un régime adoucissant, des boissons délayantes et mucilagineuses suffirent pour les arrêter.

Les malades atteints d'hydropisies existaient déja à l'hôpital, quand je fus chargé du service. L'usage des frictions sèches et de l'eau fondante purgative me réussirent parfaitement, et les toniques terminèrent la cure. Celui qui était attaqué d'hydrothorax avait les paupières œdématiées, la couleur du corps pâle-verdâtre, la respiration difficile, la toux fréquente, et l'expectoration lymphatique. Il ne pouvait dormir que la tête et la poitrine un peu relevées. Je lui fis administrer avec l'eau fondante purgative une potion scillitique, sans oublier

l'emploi des vésicatoires. A l'aide de ces moyens, l'expectoration devint très-abondante, ainsi que les urines, et le malade sortit parfaitement guéri dans les premiers jours d'août, après quatre mois de séjour à l'hôpital.

Quand on compare la nature des maladies qui ont été les plus générales, avec celle de la constitution atmosphérique régnante, il n'est pas difficile de reconnaître l'influence marquée de celle-ci sur les premières. Nous avons vu en effet le caractère bilieux, qui prédominait avant la fin de mai, disparaître en partie pendant le mois de juin (1) qui a été pluvieux et humide, pour faire place aux affections catarrhales qui se sont présentées sous toutes les formes; et à ces dernières ont succédé de nouveau, en juillet, les affections gastriques bilieuses. C'est encore avec cette humidité de l'atmosphère, qui dominait en juin, qu'ont coïncidé ce grand nombre de fièvres intermittentes et leurs rechûtes (2). Aussi n'est-ce que dans l'air qu'*Hippocrate* avait cherché la cause des maladies générales.

Pour ce qui regarde les affections gastriques, on sait qu'elles forment depuis long-temps le mode stationnaire régnant; et les fatigues, la mauvaise nourriture, ainsi que le séjour des hôpitaux, ne pouvaient que favoriser l'action des causes qui tendaient à les produire chez nos soldats.

(1) *Fouquet* a très-bien observé que dans nos contrées méridionales le froid n'était jamais assez intense pour faire disparaître entièrement la diathèse bilieuse.

(2) *Aër maximus est in omnibus quae corpori accidunt et auctor et dominus.* HIPP.

La constitution du mois d'août fut, comme celle de juillet, très-sèche et très-chaude. Sur la fin de septembre, les chaleurs se modérèrent un peu à cause de quelques pluies qui rafraîchirent l'atmosphère.

La nature des maladies changea subitement dès les premiers jours du mois d'août. Nos troupes se retirant de l'intérieur de l'Espagne, évacuèrent sur nous tous leurs malades. L'hôpital qui n'aurait dû renfermer que six cents individus en contenait plus du double. Recevant tous les jours des évacuations de trois et quatre cents hommes, nous étions forcés d'en évacuer à notre tour un nombre égal sur nos derrières. Nous ne gardions que ceux dont le bon état nous faisait espérer une prompte guérison, ou bien qui ne pouvaient passer outre à cause de la gravité de leur maladie; de sorte que nous ne pouvions faire d'observations suivies, puisque la plupart des malades qui nous restaient, ou étaient convalescens, ou succombaient deux ou trois jours après leur entrée. Le mouvement rapide qui avait lieu dans notre hôpital ne me permettant donc pas de présenter en tableau le résumé de ma pratique pendant ces deux mois, je me contenterai d'offrir quelques remarques touchant les maladies que j'eus occasion de mieux observer.

Les premiers malades que nous reçûmes venaient des hôpitaux de Burgos. Ils étaient, pour la plupart atteints de fièvres gastriques bilieuses, et d'intermittentes de divers types, qui sont très-communes dans cette ville pendant l'été et l'automne.

Les malades qui leur succédèrent étaient en général attaqués de diarrhées et de dyssenteries.

Ces cruelles maladies, qui nous firent perdre tant de monde, étaient quelquefois compliquées avec des fièvres ataxiques ou des intermittentes simples. Chez les uns, on ne voyait qu'un flux diarrhoïque jaune et fréquent; chez les autres, le ténesme accompagnait des selles sanglantes, tantôt fréquentes et en petite quantité, tantôt rares et très-abondantes. J'ai observé qu'un malade, qui ne poussait que deux selles par jour, remplissait chaque fois un grand pot d'un liquide rouge que l'on aurait pris pour du sang pur. Ces diarrhoïques et dyssentériques pouvaient se diviser en deux classes, eu égard à l'ancienneté de la maladie. Ceux qui n'en étaient attaqués que depuis quinze ou vingt jours au plus, présentaient encore des symptômes gastriques qui, combattus avec succès par les émétiques, nous laissaient voir ensuite le flux céder à l'usage des toniques. Quand la maladie dépassait ce terme, ce qui était le plus ordinaire, tantôt les malades tombaient dans un état de faiblesse extrême, qui ne permettait de leur administrer d'autre médicament que les toniques et les analeptiques, et souvent sans succès; tantôt à cette débilité générale, se joignaient des symptômes nerveux, que l'emploi des bols camphrés et nitrés faisait quelquefois disparaître. La plus grande partie de ces derniers venaient du royaume de Valence, et nous en perdîmes beaucoup. En général, une faim dévorante, la sécheresse de la langue, des yeux caves entourés d'un cercle bleuâtre, étaient les indices d'une mort certaine.

La nostalgie et la mélancolie, qui accompagnaient fréquemment cette maladie, en augmentaient encore le danger. Cette dernière fut

poussée à un tel point chez deux sergens, qu'ils se tuèrent le même jour.

Le laudanum à haute dose, la thériaque, le diascordium, arrêtèrent quelques-uns de ces flux. Plusieurs furent guéris en prenant quatre grains de rhubarbe en poudre toutes les deux ou trois heures. Des pilules faites avec un quart de grain d'opium et un grain d'ipécacuanha, me réussirent parfaitement chez d'autres. Dans les cas les plus rebelles, je fis appliquer un vésicatoire sur l'abdomen : le flux semblait alors se calmer et disparaître même tout-à-fait pendant deux ou trois jours ; mais quand le premier temps de l'irritation était passé, il revenait de nouveau, et même avec plus de force. Les astringens, et en particulier le simarouba en décoction ou en poudre, ne me réussirent jamais.

Les cas où le flux était compliqué avec des intermittentes tierces ou doubles tierces, étaient moins dangereux. Souvent, négligeant cette complication, je voyais céder la fièvre au traitement employé contre la diarrhée : d'autrefois au contraire, n'envisageant que la fièvre, le flux disparaissait après l'administration du quinquina.

Les fièvres adynamiques et ataxiques exercèrent aussi leurs ravages, principalement au mois de septembre, époque où elles furent plus nombreuses. Le camphre, le vin et le quinquina furent la base de notre traitement, et, proportion gardée, elles furent moins meurtrières que les diarrhées et les dyssenteries.

Il se présenta aussi quelques érysipèles, qui n'exigèrent que les émétiques et les laxatifs, et un grand nombre d'affections rhumatiques. Je

choisirai parmi ces dernières, une observation qui n'est pas des moins intéressantes.

M. *A***, lieutenant dans la gendarmerie d'élite, âgé d'environ 40 ans et d'une forte constitution, était sujet tous les hivers, depuis dix à douze ans, à des douleurs rhumatiques aiguës. Reçu à l'hôpital le 15 septembre, il présenta les symptômes suivans : dégoût, langue sale et pâteuse, pouls fébrile, douleurs très-aiguës dans tous les membres, faiblesse extrême. ℞ Tisane stibiée, liniment volatil pour frictions. Au bout de quelques jours, point d'amélioration, inquiétude, insomnie, soif inextinguible. Le médecin qui lui donnait ses soins, cédant à ses instances, lui accorda de la limonade dont il but avec excès pendant deux jours, sans trouver de soulagement, ni pouvoir calmer sa soif. Ce fut à cette époque qu'il passa dans ma division, son médecin étant tombé malade. A ma première visite, je lui prescrivis une légère tisane sudorifique. Demi-heure après, on vint m'avertir que le malade était sans connaissance; j'y accourus, et le trouvai dans un état d'apoplexie : il était impossible de lui faire avaler le moindre liquide. Je prescrivis les vésicatoires aux bras et aux jambes. Ne remarquant aucune amélioration dans tout le jour, je lui fis appliquer, à dix heures du soir, un autre vésicatoire sur la tête. Le lendemain matin il était revenu à lui, et se plaignait de ses douleurs. ℞ Potion avec l'ammoniaque liquide, tisane sudorifique. Depuis ce jour, des sueurs modérées coïncidèrent avec la disparition graduelle des douleurs, et je le laissai dans un état satisfaisant le cinq octobre, époque à laquelle une fièvre ataxo-ady-

namique, dont je fus atteint, me força de suspendre mon service.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPISIE ASCITE, OCCASIONNÉE PAR UNE DÉGÉNÉRESCENCE PARTICULIÈRE DE LA MATRICE;

Par M. J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

MADEMOISELLE *P.*, âgée de 54 ans, d'un caractère vif et enjoué, n'ayant jamais éprouvé aucun dérangement dans la menstruation, dont l'époque et la durée avaient été telles qu'elles s'observent généralement, avait depuis plus de quinze ans le ventre d'une grosseur extraordinaire. La tuméfaction uniforme de cette partie semblait indiquer l'existence d'une hydropisie ascite. Cependant on n'y sentait aucune fluctuation, et quoique la paracenthèse eût été conseillée par un médecin que la malade avait consulté, mon père qui suivait la malade, ne jugea pas à propos de la pratiquer. Considérant la tumeur comme le résultat de l'engorgement des glandes du mésentère, il dirigea le traitement d'après ces vues, et n'obtint qu'un soulagement peu marqué. Le ventre continua à augmenter de volume, au point d'acquérir jusqu'à trois aunes et demie de circonférence. Néanmoins la malade pouvait vaquer encore aux occupations de son sexe; elle se promenait tous les jours, et prenait soin de l'éducation de deux de ses neveux.

Je la vis à cette époque avec mon père. Son visage était assez bon; le ventre avait le volume

que je viens de dire; l'ombilic formait un prolongement cylindroïde qui s'étendait jusqu'au *pudendum* et entre les cuisses de la malade. La poitrine paraissait rétrécie, quoique les mamelles eussent conservé leur volume naturel. Les cuisses et les jambes étaient œdémateuses, et les membres supérieurs secs et atrophiés. Les évacuations alvines ne se faisaient qu'avec le secours des lavemens, et la malade urinait très-peu. La respiration était assez facile.

Nous palpâmes de nouveau l'abdomen, et pour cette fois l'ondulation d'un liquide dans cette cavité parut manifeste. La ponction fut décidée, et je la pratiquai quelques jours après. Il s'écoula environ vingt-cinq pintes d'une sérosité limpide et sans odeur. L'évacuation fut faite en deux temps, afin de prévenir la défaillance dont la malade paraissait menacée. Il fut alors facile de sentir à travers les parois abdominales, une tumeur mobile, inégale et bosselée, fluctuante dans certains points, et douloureuse au toucher.

L'état de la malade quelques jours après la ponction paraissait plus supportable. Elle mangeait avec goût, se levait tous les jours, rendait des visites, et conservait la plus brillante gaîté. Mais au bout d'un mois une nouvelle accumulation de liquide nécessita une seconde ponction. La quantité d'eau évacuée fut bien moins considérable que la première fois. Cependant peu de temps après les forces se perdirent, l'appétit disparut, et les douleurs augmentèrent d'une manière très-sensible, jusqu'à la mort de la malade, qui arriva environ six semaines après la première ponction, le 13 mai 1792. Le lendemain nous procédâmes à l'ou-

verture du cadavre, en présence de plusieurs personnes de l'art, et de quelques autres témoins, et voici ce qu'elle nous présenta :

Autopsie cadavérique. — Les eaux ayant été évacuées de nouveau, et le bas-ventre ouvert suivant le procédé ordinaire, nous vîmes d'abord une masse charnue et rougeâtre, derrière laquelle étaient cachés tous les viscères abdominaux, et qui était en quelque sorte moulée dans la cavité qui la contenait. Elle était de forme pyramidale, large en haut, étroite en bas, et on pouvait y distinguer deux faces et trois bords. L'une des faces était antérieure ; elle paraissait divisée en quatre parties inégales par deux rainures superficielles qui se coupaient en manière de croix. La face opposée était lisse et polie : on y voyait de légères anfractuosités correspondantes aux circonvolutions des intestins grêles, auxquelles elle était contiguë. Le bord supérieur ou la base de la tumeur touchait au diaphragme, et n'avait avec lui aucune adhérence. Les deux autres bords situés dans les régions hypocondriaques et lombaires n'adhéraient pas non plus aux parties voisines. La tumeur était donc libre en haut, en avant, en arrière, et sur les côtés, mais inférieurement elle se terminait par un pédicule à-peu-près de la grosseur du doigt, qui était continu avec le vagin : à l'insertion de cette partie avec le corps même de la tumeur on voyait deux corps ovalaires gros chacun comme un œuf de pigeon, et que nous avons présumé être les ovaires, la tumeur elle-même n'étant autre chose que la matrice dégénérée et augmentée de volume. Les intestins et les autres viscères, tant de l'abdomen que de

la poitrine, étaient sains et dans leur situation naturelle.

Voulant faire un examen plus particulier de la tumeur, j'en coupai le pédicule et la retirai de l'abdomen. Elle pesait trente-sept livres. Chacun des quatres segmens de la face antérieure dont j'ai parlé était composé d'une quantité considérable de cellules plus ou moins grandes, tenant ensemble par une couche de tissu cellulaire très-mince, et renfermant une liqueur albumineuse inodore et d'une couleur jaunâtre. Ces cellules ou kystes occupaient toute l'épaisseur de la tumeur et ne laissaient appercevoir aucune trace du tissu primitif de l'organe, si ce n'est vers la partie postérieure, où on distinguait encore une substance rougeâtre à fibres entre-croisées entre les kystes les moins rapprochés. Du reste, on n'a rien trouvé qui ressemblât au museau de tanche, au col et à la cavité de la matrice, ni aux trompes de *Fallope*.

Réflexions. — On peut se demander après avoir lu l'observation précédente, si la matrice avait été originairement d'un volume aussi prodigieux, ou bien si c'était seulement par suite d'un état pathologique qu'elle avait acquis un tel développement? Cette dernière opinion est la plus vraisemblable. En effet, il y avait évidemment ici désorganisation de l'utérus; cet organe était en quelque sorte métamorphosé en un assemblage innombrable de kystes, et ce changement était tellement l'effet d'une maladie, qu'il en est résulté des symptômes très-graves, et enfin la mort. Mais, d'une autre part, la manière dont la tumeur s'était moulée en quelque sorte aux parties

environnantes, et les empreintes des circonvolutions intestinales qu'elle conservait à sa face postérieure, font voir que la maladie datait de fort loin, et que l'accroissement de la tumeur s'était fait par degrés insensibles.

J'ignore s'il existe des faits analogues à celui que je viens de rapporter. Les recherches que j'ai faites à cet égard ne m'ont rien appris de satisfaisant. *Morgagni* parle bien d'utérus volumineux, mais sans aucune lésion organique. Il cite aussi des cas où cet organe manquait absolument. Enfin il en rapporte beaucoup d'autres où des tumeurs de diverses natures, mais particulièrement blanchâtres et fibreuses, avaient leur siège dans les parois de la matrice, mais sa cavité et son orifice extérieur avaient été conservés. Le fait que je viens d'exposer me paraît donc, sinon unique, au moins extrêmement rare, et digne par conséquent de fixer l'attention des praticiens, et de ceux en particulier qui se livrent aux recherches d'anatomie pathologique.

OBSERVATION

SUR UNE DÉGÉNÉRESCENCE FIBREUSE DE LA MATRICE ET DES OVAIRES;

Par M. A. C. Savary, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

La lecture de l'observation rapportée par M. *Chevalier*, m'a rappelé un fait qui a quelque analogie avec celui-là, sinon quant aux

symptômes de la maladie et à la nature de la tumeur, du moins par rapport à l'organe qui en était le siège, et au développement qu'il avait acquis. Ce n'est point d'ailleurs que les dégénérescences fibreuses de la matrice soient fort rares : outre les exemples consignés dans l'ouvrage de *Morgagni*, (*de Sedibus et Causis morborum*), et cités précédemment, on connaît un excellent mémoire de M. *Ph. J. Roux*, où, sous le nom de polypes utérins, il traite de ces sortes de tumeurs, dont huit cas se sont présentés à lui. Depuis la publication de ce mémoire, presque tous les médecins qui se livrent aux recherches anatomiques ont eu occasion d'en observer de semblables; mais celle dont je vais faire mention m'a paru remarquable par son volume. L'observation a été recueillie à la Salpêtrière, sous les yeux de M. *Landré-Beauvais*.

Marie-Louise Poche s'apperçut, à l'âge de 27 ans, d'une tumeur qui se formait dans l'abdomen : elle consulta différens médecins et chirurgiens, qui tous s'accordèrent à dire que le mésentère était le siège de cette tumeur. Un traitement basé sur cette hypothèse et suivi pendant onze mois, ne produisit aucun effet : la tumeur prenait au contraire de l'accroissement, et au bout de dix-huit mois le volume du ventre était tel, qu'au rapport de la malade on l'avait cru grosse de trois enfans. Pendant tout ce temps l'appétit et la menstruation ne furent nullement dérangés. Aucun changement ne se manifesta dans l'état de la malade, et le volume de la tumeur jusqu'à la cessation des règles. A cette époque il y eut hémiplégie de tout le côté droit, et douleurs dans la cuisse

du même côté ; le ventre s'affaissa un peu, et la santé générale s'altéra sensiblement. L'hémiplégie qui était légère se dissipa d'elle-même, mais la malade resta languissante ; elle avait perdu l'appétit, elle ressentait des douleurs par tout le corps, et elle avait des accès de fièvre très-fréquens. La fièvre enfin devint continue, et les douleurs insupportables. Amenée à l'infirmerie au mois de ventôse an 12, elle fut soumise à notre examen ; elle avait alors 56 ans, et était dans l'état que je vais décrire.

Son visage était maigre et décoloré ; ses traits portaient l'empreinte de la douleur ; les membres et le reste du corps paraissaient émaciés, mais non pas au dernier degré. Le ventre avait un volume égal à celui qu'il présente ordinairement à la fin de la grossesse. On sentait très-distinctement à travers les parois de l'abdomen, une tumeur dure, inégale, bosselée, mobile en totalité, et portée un peu à gauche. La malade se plaignait de douleurs dans toute l'habitude du corps, mais principalement au dos et dans la poitrine : elles étaient augmentées par la moindre pression ; la tumeur ne paraissait pas plus sensible à cet égard que les autres parties. Il y avait de plus anorexie, bouche amère, constipation, respiration pénible et laborieuse, toux fréquente, crachats abondans, puriformes et difficiles à expectorer ; fièvre avec redoublement la nuit ; pouls très-fréquent, petit et roide ; chaleur assez vive, sur-tout à la paume des mains ; grande prostration des forces.

La malade fut mise à l'usage des amers et du quinquina ; on lui donna un julep pectoral ; on

administra un lavement, on fit enfin tout ce qu'il était possible de faire pour adoucir ses douleurs et pour relever ses forces, mais sans espoir d'y réussir. La certitude où l'on était sur l'existence ancienne d'une affection organique dont, à la vérité, on ignorait le siège, et que l'état actuel de la malade ne permettait pas d'examiner, avait fait porter le prognostic le plus fâcheux. L'adynamie parvenue à son comble fit périr la malade le cinquième jour de son entrée à l'infirmerie. L'ouverture du cadavre fut faite deux jours après.

Autopsie cadavérique. — La peau était d'un blanc mat; la maigreur était générale; il n'y avait aucune infiltration. L'abdomen ne contenait point de liquide épanché. Ouvert, il a présenté une masse lisse, bosselée, à forme pyramidale, ayant son sommet dirigé vers le petit bassin, et qui fut reconnue être la matrice désorganisée. Les intestins étaient refoulés en haut et en arrière; le foie et les autres viscères abdominaux étaient parfaitement sains. La masse dont nous venons de parler avait au moins le volume d'un fœtus à terme, et était très-dure et très-pesante. Elle était composée de dix ou douze tumeurs, dont la plus grosse, située supérieurement, égalait en grosseur la tête d'un enfant nouveau-né. Toutes ces tumeurs, à l'exception de deux formées par les ovaires entièrement dégénérés, et qui, ayant conservé leur forme, avaient acquis un volume supérieur à celui des reins, étaient situées dans l'épaisseur des parois de la matrice, et dirigées vers sa face externe. La face interne de ce viscère était à-peu-près dans l'état naturel; elle avait seulement plus d'étendue qu'elle

n'en présente hors le temps de la gestation. La membrane muqueuse qui la revêt ne présentait aucune altération, si ce n'est vers le col de la matrice où elle participait à la désorganisation du tissu propre. Le museau de tanche était sain. Le col et la plus grande partie du corps de la matrice étaient confondus avec les tumeurs qui faisaient saillie à l'extérieur, et participaient de leur nature. On trouva cependant encore quelques traces de la substance propre de l'utérus. Toutes les tumeurs offraient un tissu dense, serré, à fibres blanches et entre-croisées. Dans quelques-uns, principalement dans celles formées par les ovaires, on rencontrait des points cartilagineux et d'autres osseux ou pierreux. Elles étaient comme isolées les unes des autres par des couches de tissu cellulaire. Le péritoine les recouvrait extérieurement, et ne participait nullement à la dégénération.

Dans la poitrine on a trouvé les poumons adhérens aux côtes dans presque toute leur périphérie, par un tissu cellulaire très-lâche, et remplis de tubercules, dont quelques-uns situés vers la partie supérieure étaient en suppuration. Le cœur n'a rien offert de particulier.

La cavité du crâne n'a point été ouverte.

Cette autopsie, en éclairant sur le siège de la tumeur reconnue du vivant de la malade, a confirmé en même temps le soupçon qu'on avait de l'existence concomitante de la phthisie pulmonaire. Y aurait-il quelques rapports entre la production de la matière tuberculeuse dans les poumons, et celle de la substance fibreuse particulière, observée dans le tissu de

la matrice ? C'est ce qu'aucun autre fait ne me semble avoir encore établi.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION NERVEUSE;

Par M. LAIGNELET, docteur en médecine à Sémur, département de la Côte-d'Or.

Madame H., née à Sémur, et âgée de trente-deux ans, n'a jamais eu ni chagrin, ni maladie grave jusqu'à l'époque où elle fut attaquée de celle qui va faire le sujet de cette observation. Mère de plusieurs enfans bien portans, elle est elle-même d'une constitution délicate, et présente tous les caractères d'un tempérament nerveux. Depuis l'âge de 15 ans, elle est sujette à une leucorrhée habituelle. La menstruation ne s'est établie qu'à 19 ans, mais n'a été précédée d'aucune douleur. Dans la suite elle est devenue fort irrégulière, sans que la santé ait paru en éprouver d'altération sensible. Cette dame fut mariée à 26 ans. Sa première couche, qui eut lieu un an après, fut suivie d'une affection spasmodique qui dura environ six semaines. Les deux autres n'ont point offert de semblables accidens.

Vers la fin de juin 1808, elle reçut un coup de genou sur l'estomac; la contusion fut très-forte, et les douleurs qui en furent la suite étant très-violentes, son accoucheur lui conseilla, pour les calmer, de faire usage des bains. Les douleurs diminuèrent; il survint un accès

considérable, quoique de peu de durée, qui bientôt fut suivi d'accès semblables. Pendant six semaines ces accès se sont renouvelés avec les symptômes suivans :

Tous les muscles du corps se contractaient successivement, et imprimaient des mouvemens convulsifs variés aux membres, au tronc et sur-tout aux différentes parties de la face. Après un certain temps, la rigidité des membres et le serrement des mâchoires succédaient aux convulsions. La malade ne pouvait plus articuler; la partie antérieure du cou était extraordinairement tendue, la déglutition devenait impossible; enfin cette scène se terminait, une heure après l'invasion, par un mouvement de rotation de la tête qui durait quatre à cinq minutes. Ces accès, qui étaient toujours accompagnés de douleurs très-vives, étaient périodiques, et ne laissaient guère entre eux que trois ou quatre heures d'intervalle. On tenta inutilement divers moyens pour en diminuer la violence ou en retarder le retour. La malade ne pouvait supporter ni les odeurs fortes, ni les médicamens administrés généralement comme anti-spasmodiques. Ce ne fut qu'à la faveur des bains froids et de l'opium qu'on put lui procurer quelque soulagement. Elle fut à-peu-près huit jours sans avoir d'accès, mais elle était triste, sans appétit et sans forces. Le 12 septembre, les accès reparurent avec un peu moins d'intensité. J'eus de nouveau recours à l'opium : je lui fis faire des aspersions d'eau froide, et administrer des lavemens anti-spasmodiques. Ces divers moyens diminuèrent peu-à-peu la force et la fréquence des accès, mais la malade ne pouvait prendre la moindre nour-

riture sans éprouver des spasmes, soit vers l'estomac, soit du côté de la poitrine, soit enfin dans quelqu'autre partie du corps, telle que les jambes, les cuisses, les yeux, etc.

Dans l'espace de douze jours je fis mettre deux fois des sangsues autour du cou et une fois aux jambes, et je fis pratiquer une saignée du bras. En même temps je fis prendre intérieurement du bouillon de poulet en abondance, et trois fois par jour une cuillerée à bouche de vin de quinquina oranger. Je conseillai aussi la promenade en voiture, ce qui fut exécuté ponctuellement. Ce moyen hygiénique m'a paru avoir une grande influence sur la cure, qui dès-lors marcha rapidement et ne fut suivie d'aucune récidive.

OBSERVATION

SUR UNE IMPERFORATION DE L'ANUS, OPÉRÉE LE 4 AOUT 1806, LE SEPTIÈME JOUR DE LA NAISSANCE;

Par M. MOUCELOT, D.-M.

Barbe Morand, âgée de 42 ans, demeurant à Albosa, arrondissement de Huy, département de l'Ourte, accoucha heureusement le 28 juillet 1806, d'un garçon bien portant, et paroissant n'avoir aucun vice de conformation; cet enfant était de la grosseur ordinaire. La sage-femme chargée de lui donner les premiers soins ne le visita point, afin de s'assurer si toutes les fonctions pouvaient se faire libre-

28..

ment ; ce ne fut que le sixième jour, que surprise de ne pas voir d'excrémens dans les linges qui servaient à l'emmaillotter, et le voyant sans cesse jeter des cris convulsifs, elle examina l'anus, et reconnut aussitôt la cause de la rétention des matières fécales et des autres accidens. On attendit cependant jusqu'au lendemain 4 août à me faire voir l'enfant. Une femme dont le nom m'est inconnu me l'apporta dans l'après-midi, accompagné du père. Après leur avoir fait quelques questions, je visitai l'enfant qui poussait des cris perçans, et était très-agité.

Le corps, et sur-tout la face, étaient plus rouges qu'ils ne le sont ordinairement chez les nouveau-nés; le ventre était très-volumineux, dur; le hoquet était très-violent; l'enfant ne voulait plus téter et vomissait fréquemment : tout me faisait croire à une mort prochaine. Je revins à la visite; je remarquai à l'endroit de l'anus une petite bandelette de peau, large de deux lignes à-peu-près, qui était une continuation des tégumens qui recouvrent le coccix, traversant le diamètre de l'anus, et allant s'unir au raphé. De chaque côté de cette bandelette était une petite cavité qui paraissait se diriger vers l'intestin rectum.

Je ne découvris aucune trace de perforation du côté droit; mais du côté gauche j'apperçus un peu d'humidité, et je remarquai qu'en pressant sur l'abdomen, il s'échappait par cette voie des flatuosités bruyantes. A force de tentatives je parvins, quoique avec peine, à introduire un stylet très-fin par cette ouverture. Bien convaincu alors de la nature de ce vice de conformation, j'hésitai cependant à opérer l'enfant,

ne présumant pas, d'après les accidens dont j'ai parlé, qu'il pût y survivre. Je cédai enfin aux sollicitations des parens, et je procédai à l'opération de la manière suivante :

Je fis coucher l'enfant sur le ventre, appuyé sur les cuisses de la femme qui le tenait ; les cuisses et les jambes étaient pendantes et retenues, les fesses écartées. Je plongeai un trois-quart dans la cavité droite où j'avais remarqué un peu d'humidité ; aussitôt l'instrument retiré, il en sortit beaucoup de matière noirâtre, d'une odeur on ne peut plus fétide. L'enfant parut un peu soulagé, ses cris n'étaient plus aussi aigus. Cependant il restait encore à détruire cette bandelette de peau qui traversait le diamètre de l'anus et la poche du côté gauche. Je saisis avec une pince à disséquer la bandelette qui commençait près du raphé, et je la coupai avec des ciseaux ; je détruisis ensuite ses adhérences en incisant la membrane qui formait les petites cavités, et j'arrivai au coccix où je terminai la section complète de cette prolongation des tégumens. L'enfant rendit abondamment des matières noirâtres et infectes. Je le fis aussitôt nettoyer et laver. On lui donna un petit lavement d'eau tiède qu'il rendit un instant après ; j'introduisis une tente de charpie enduite de cérat dans l'anus, elle fut souvent renouvelée ; des fomentations émollientes furent appliquées sur l'abdomen, et l'on donna pour boisson de l'hydromel.

Cet enfant éprouva un prompt soulagement ; dès le lendemain de l'opération, il reprit le sein et téta avec appétit. Trois jours après les matières excrémentitielles sortaient librement et étaient bien naturelles.

Le 20 août, seize jours après l'opération, les petites plaies étaient entièrement guéries, et l'enfant paraissait très-bien portant. Je l'ai suivi pendant deux années consécutives, il a constamment joui de la meilleure santé, sans éprouver le moindre des accidens.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DU PIED, COMPLIQUÉE D'UN DÉCHIREMENT CONSIDÉRABLE DE LA CAPSULE DE L'ARTICULATION, DU RENVERSEMENT DE L'ASTRAGALE, ET DE LA RUPTURE DE SES LIGAMENS;

Par ALEX. COLIN, docteur en médecine, correspondant de la Société d'Instruction Médicale de Paris, membre du Jury médical de l'Aube et médecin des épidémies de l'arrondissement de Nogent-sur-Seine, lieu de sa résidence.

LE nommé *Montagnard*, entrepreneur de diligences, d'une constitution robuste, d'un caractère vif et emporté, menant à l'abreuvoir un cheval fort et vigoureux, eut la jambe droite prise sous le ventre de l'animal, qui s'abattit et qui, ayant fait plusieurs efforts pour se relever, lui pressa à différentes reprises le pied sur le pavé. Il fut aussitôt porté dans son lit, et le docteur *Pibaud*, médecin de l'Hôtel-Dieu, praticien recommandable, fut appelé pour lui donner des soins. C'était au milieu de la nuit du 26 au 27 novembre. M. *Pibaud* reconnut la luxation du pied, et se mit en devoir de la réduire. Il fit faire des

extensions et des contre-extensions ; mais toutes ses tentatives ayant été infructueuses, il remit au lendemain à faire la réduction, et demanda un consultant.

Je fus appelé le 27 novembre au matin. Je trouvai un gonflement considérable autour de l'articulation du pied droit, deux escarres situées l'une sur le dos du pied, l'autre sur la malléole interne, le tibia faisant saillie au côté interne de la jambe, l'astragale de niveau avec la malléole interne, le pied totalement déjeté en dehors. Je ne pus méconnaître une luxation complète du pied droit, d'autant plus dangereuse que l'articulation me parut froissée de toutes parts.

Je fis, de concert avec mon collègue, les tentatives de réduction indiquées dans ce cas. Le pied fut reporté en dedans, mais l'astragale ne put reprendre sa place. J'examinai plus attentivement le désordre qu'avait éprouvé l'articulation, et quoique le gonflement fût excessif, je reconnus que l'astragale ne présentait point la forme qu'il devait avoir à sa face interne (1). En conséquence, ne prévoyant point qu'il pût passer ainsi par l'ouverture capsulaire, ne jugeant point, vu le désordre de l'article, qu'il fût prudent de le remettre en place, nous résolûmes de laisser tranquille le malade, d'ailleurs excessivement fatigué par les tractions et les douleurs de la veille. Il fut saigné deux fois ; on le mit à la diète ; on fomenta le pied avec des topiques émolliens ; on fit prendre des bains de son et d'eau de tripes.

(1) Nous avons reconnu dans la suite que la face supérieure de cet os répondait à la malléole interne.

Le 28 novembre 1808, deuxième jour de l'accident, les souffrances n'étaient point très-fortes, mais le gonflement était augmenté. Les tentatives de réduction furent aussi inutiles que les jours précédens. Nous résolûmes de laisser le pied dans cet état, dans l'espoir que l'escarre située sur la malléole interne se détachant, laisserait appercevoir les désordres de l'articulation. Notre soupçon se justifia. Le pus et les topiques émolliens firent détacher l'escarre placée sur la malléole interne, et nous vîmes l'astragale qui, d'ailleurs renversé, n'était plus qu'un corps étranger pour l'article. Instruits par l'exemple et les observations de *Desault*, mais n'osant point, comme on le ferait dans un hôpital, en pratiquer l'extirpation de suite, nous cherchâmes, au moyen des tampons de charpie, à l'isoler.

Pendant la première quinzaine, le blessé eut des douleurs violentes, mais peu de fièvre. Il se plaignait de la malléole externe qu'on ne pouvait palper sans lui causer beaucoup de douleur. Il ne se passa rien de remarquable que la chûte de l'escarre et l'isolement de l'astragale dans la moitié de son étendue. Du reste, le malade fut tenu à la diète; on le pansa matin et soir avec l'eau d'orge et le vin miellé, la charpie sèche, quelquefois enduite de digestif simple; on fit des injections dans la plaie; on tampona les bords de l'astragale; on eut à réprimer souvent des chairs fongueuses qui couvraient la face inférieure du tibia, vers la malléole interne.

Du 15 au 28, la suppuration fut d'assez bonne nature, malgré l'intempérance du malade, qui lui occasionna plusieurs indigestions.

Le ventre fut constamment libre et le malade fut toujours gai, quoique son moral fût continuellement travaillé par les menées sourdes d'une basse jalousie, et les impostures du charlatanisme, qui cherchaient à lui insinuer qu'il ne pourrait guérir sans l'amputation de la jambe, et même de la cuisse, moyen auquel nous serions obligés, disait-on, de recourir tôt ou tard.

Le 29 décembre, un mois après l'accident, nous découvrîmes tout à nu l'astragale dont la face supérieure était verticale. Il était au trois-quart isolé; je proposai de l'extraire, ce qui fut adopté, et je n'eus à détruire que les ligamens qui le fixaient encore au calcanéum. Alors nous vîmes à découvert toute l'articulation qui nous parut saine, et nous fûmes à même de juger que les grandes douleurs ressenties dans la malléole externe, étaient seulement l'effet du tiraillement des fibres ligamenteuses qui unissent le péroné avec le tibia. Les jours suivans la plaie commença à se remplir de bourgeons charnus, et la place de l'astragale fut bientôt occupée par des chairs mollasses dont il fallut souvent réprimer l'exubérance.

Le 12 janvier, nous apperçûmes un léger gonflement auprès de la malléole externe, à l'endroit où le malade rapportait les douleurs qu'il disait éprouver au côté externe. On y appliqua des cataplasmes émolliens.

Le 16, on fit une grande incision sur la partie où on sentait une légère fluctuation; il en sortit peu de pus d'abord, mais les jours suivans il s'établit une bonne suppuration qui devint assez abondante.

Le 22, la plaie se ferma, et le malade se plaignait de souffrir quelques pouces plus bas. On fit une large ouverture dans la direction de la première, et on passa un séton. Les deux plaies entretenues par le séton, par des bourdonnets chargés de digestifs et couverts de cataplasmes, ont fourni une suppuration louable.

Le 26, deux mois après la chûte, la plaie intérieure, continuellement réprimée par le nitrate d'argent fondu, ne fut plus pansée qu'une fois par jour : elle ne tarda point à se fermer totalement. Le malade ne souffrait plus, quoiqu'il bût, sans que nous en sussions rien, de l'eau-de-vie et du vin, depuis sa blessure ; il avait toujours la diarrhée, preuve indubitable de son intempérance.

Le 5 février, les deux plaies externes offraient à leurs bords des chairs de mauvaise nature, et le malade se plaignait de douleur dans cette partie. Nous résolûmes de supprimer le séton et de rompre, par une incision, le pont existant d'une plaie à l'autre. Nous n'eûmes plus qu'une plaie large qui, pansée méthodiquement, a donné plusieurs jours une bonne suppuration. Le malade souffrit beaucoup moins. Bientôt la plaie s'est remplie, les chairs baveuses ont été détruites par la pierre infernale.

Trois mois après l'accident le malade était entièrement guéri; il remuait la jambe assez facilement et sans beaucoup de douleur, et pouvait se lever quelquefois en posant son pied sur un coussin placé sur une chaise haute.

Pendant les premiers temps, l'extrémité abdominale droite fut très-gonflée, et le pied était rouge comme il le devient après des plaies aussi longues. Le malade a pris quelques bains.

alkalins, et alternativement quelques bains d'eau de tripes, et graduellement il a marché avec des béquilles, en appuyant légèrement son pied sur le sol.

Au moment où j'écris cette observation, six mois après l'accident, M. *Montagnard* vaque à ses affaires. Il porte un soulier à talon haut, à l'aide duquel il appuie sur toute la plante du pied, et marche avec une seule béquille, ce qui nous permet d'espérer qu'il n'aura bientôt plus besoin de ce secours. Il va en voiture sans douleur, peut même monter à cheval, et nous avons tout lieu de croire qu'il continuera à conduire sa diligence comme par le passé.

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS

SUR LES MOUVEMENS DU CERVEAU;

Par M. DORIGNY (1).

PLUSIEURS faits recueillis à l'armée, plusieurs expériences tentées sur les animaux, me por-

---

(1) Conformément aux intentions de l'auteur, nous n'avons pas voulu différer la publication de cette courte notice. Nous ne nous sommes pas dissimulé cependant qu'elle laisse beaucoup à desirer. Les faits n'y sont pas rapportés d'une manière assez circonstanciée, et leur extrême concision laissera quelques doutes sur leur exactitude. Il eût d'ailleurs été à propos de les rapprocher de ceux qui existent déja sur le même objet, et qui sont en grand nombre. On aurait vu combien cette question épineuse a partagé les plus savans physiologistes. On aurait

tent à croire que les mouvemens du cerveau dépendent d'une autre cause que celle qui a été admise jusqu'ici. Ce sont ces faits et ces expériences que je soumets au jugement du public : je vais les exposer dans toute leur simplicité, j'y joindrai ensuite quelques réflexions générales.

Première expérience. — Si ayant ouvert le crâne d'un chien, on met le cerveau à découvert, et si l'on fait en même temps des scarifications dans l'un des membres, chaque coup d'instrument détermine l'accélération des mouvemens du cerveau.

Deuxième expérience. — Si on coupe la moëlle épinière entre la première vertèbre et l'occipital, après avoir mis préalablement le cerveau à découvert, les mouvemens cessent à l'instant de la section. Si on pousse ensuite des fluides dans les carotides, on ne peut les re-

---

sur-tout remarqué dans le mémoire de *Schlichting*, inséré parmi ceux des savans étrangers, plusieurs faits analogues à ceux qui sont indiqués ici, et qui ont ensuite été contestés par le célèbre *Lorry*, dans deux mémoires successifs qui font partie de la même collection. Au surplus, ceux qui seraient curieux de se procurer des renseignemens historiques sur ce point de physiologie, en trouveront d'assez étendus dans l'ouvrage de M. *Dumas*, tome 3, de la page 312 à la page 331 ; il y est fait mention de tous les auteurs qui s'en sont occupés, à l'exception de *Bichat*, dont, au reste, les ouvrages sont assez connus.

Tout incomplètes qu'elles sont, les expériences et les observations de M. *Dorigny* offrent assez d'intérêt pour que nous soyons persuadés d'avance que nos lecteurs les accueilleront favorablement.

(*Note des Rédacteurs.*)

produire quoique les artères soient dilatées, et éprouvent le mouvement de locomotion qu'elles avaient auparavant.

Troisième expérience. — Si sur un animal on met le cerveau à nu dans un point de sa surface, et qu'on irrite ensuite le plexus cervical préliminairement disséqué, l'accélération des mouvemens du cerveau suit immédiatement chaque irritation.

Quatrième expérience. — Si on intercepte l'accès de l'air dans les poumons, en comprimant la trachée-artère; et si en même temps on irrite un nerf considérable, les mouvemens du cerveau sont encore accélérés à l'instant.

Telles sont les expériences que j'ai tentées sur les animaux vivans. Voici maintenant deux cas de pratique chirurgicale qui se sont offerts à moi.

Première observation. — Un militaire, dont le crâne avait été ouvert dans une assez grande étendue, et qui avait en même temps une plaie à la jambe, m'a mis à même d'observer que les mouvemens du cerveau se succédaient plus rapidement chaque fois qu'on pansait la plaie de la jambe, qui était alors le siège d'une douleur très-vive.

Deuxième observation. — Un homme tombe d'un lieu assez élevé, se fracture le crâne du côté droit, et en même temps se fait deux larges plaies ; l'une à la partie supérieure du bras droit, l'autre à la cuisse du même côté. Il survint à-la-fois paralysie du membre supérieur droit et des deux membres inférieurs. Quelque excitation qu'on déterminât dans la plaie, les mouvemens n'en éprouvaient aucune modification. Des moxas appliqués sur les mem-

bres paralytiques ne produisant pas plus d'effet, j'en appliquai un moi-même sur le bras sain, et la douleur fut suivie instantanément de l'accélération des mouvemens du cerveau.

Il suit de ces expériences et de ces observations, qu'une irritation déterminée sur quelque partie du systême nerveux, occasionne un mouvement plus prononcé et plus prompt de la masse cérébrale. Dans tous ces cas, on ne peut pas dire que la stimulation des nerfs n'a agi qu'indirectement sur le cerveau, et seulement en augmentant la vîtesse du sang qui afflue vers cet organe, puisque l'effet a été instantané. D'ailleurs, le sang ou d'autres fluides poussés par les carotides, ne déterminent aucun mouvement dans le cerveau, lorsque la moëlle épinière a été coupée au-dessus de la première vertèbre. *Bichat* avait déja remarqué que lorsqu'on lie les carotides, le cerveau continue de se mouvoir comme auparavant, ce qu'il attribuait au sang poussé par les vertébrales : comme si ces artères seules pouvaient produire un effet aussi intense que les carotides et les vertébrales réunies ! De tout ceci, nous pouvons donc conclure que le sang poussé par le cœur dans les carotides, n'influe pas sur les mouvemens du cerveau, et que ces mouvemens, ou sont propres à l'organe, ou y sont déterminés par les nerfs qui en partent comme d'un centre commun.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Paris (1) et à Montmorenci (2), par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, Correspondant des Sociétés d'Agriculture des Départemens de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1809.

JANVIER.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	3,0	5,0	3,2	27. 8,84	27. 8,46	27. 8,00	S-E.	S.	S.	couv. doux, pluie.
2	0,0	2,7	2,7	6,43	4,92	4,57	E.	E.	S-E.	couv. ass. fro. pl.
3	—1,8*	3,2	1,5	5,37	6,27	7,57	O.	O.	S-O.	*idem*.
4	1,4	3,3	2,1	9,21	9,55	9,19	O.	S-E.	E.	couv. assez froid.
5	1,8	3,5	2,0	9,22	9,00	9,00	E.	E	E.	nu. as. fro pet. pl.
6	2,0	6,5	4,0	9,82	9,94	10,42	S-E.	S-O.	S-O.	nuageux, doux.
7	2,4	6,5	5,4	8,47	6,00	5,83	S.	S.	S-O.	cou. dou ve. plu.
8	4,7	7,5	5,0	4,83	26.11,50	3,18	S.	O.	S-O.	*idem*, tempête.
9	4,0	4,7	5,5	8,77	27. 5,81	4,86	S-O.	S.	S-O.	co. ass do. ve. pl.
10	4,0	6,5	5,0	6,87	6,08	6,00	S.	O.	S-O	nuag. dou. pluie.
11	3,3	6,0	3,1	7,79	8,61	8,18	O.	O.	S-O.	nuageux, doux.
12	3,0	4,9	2,9	7,00	7,92	9,00	E.	N.	N.	co. ass. fro. brouil
13	1,0	3,0	1,7	10,44	10,50	11,00	N-O.	N-O.	O.	nuag. assez froid.
14	2,3	3,2	2,2	10,54	10,92	10,57	O.	O.	O.	couv. assez froid.
15	1,0	3,4	0,5	9,43	9,00	9,19	E.	E.	N-E.	*idem*, neige.
16	—4,0	—3,0	—4,7	11,95	28. 1,00	28. 1,92	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
17	—5,6	—2,5	—5,1	28. 1,19	1,00	0,79	N-E.	E.	E.	beau, froid.
18	—7,7	—3,1	—5,5	27.11,56	27.11,00	27.11,41	E.	E.	E.	nuageux, froid.
19	—7,2	—2,8	—0,0	11,00	9,00	7,74	S-E.	S-E.	S.	co. fr. pl. riv. char.
20	2,8	4,5	2,6	8,17	7,83	7,00	S-O.	S-O.	S-O.	co. dégel, pl. bro
21	3,1	4,3	2,6	6,58	8,38	8,21	S-O.	O.	O.	cou. ass. dou. plu.
22	2,3	4,7	3,7	4,11	2,79	3,12	S-E.	S.	S.	*idem*, brouillard.
23	1,0	1,5	0,8	10,00	11,27	10,94	O.	O.	O.	couv. fro. neige.
24	7,0	9,0	8,3	8,00	9,19	10,21	O.	S-O.	S-O.	cou. très-dou. plu.
25	7,0	9,8	7,0	10,00	11,00	11,93	O.	O.	O.	cou. dou. ve. plu.
26	6,3	10,0	7,2	9,00	7,78	9,06	S-O.	S-O.	O.	nu. trè. do. ve pl.
27	5,7	9,8	9,0	10,72	10,00	10,59	S-O.	S-O.	S-O.	co. tr. do. bruine.
28	5,0	9,8	7,5	11,00	9,31	9,00	S.	S-E.	S	couvert, doux.
29	5,0	10,1	7,2	8,61	6,83	7,29	S-O.	S-O.	S-O.	co. trè. do. ve. pl.
30	5,5	8,3	6,7	10,00	7,77	7,81	S-O.	S-O.	S-O.	cou. do. pl. temp.
31	3,7	8,3	4,9	28. 0,00	28. 1,14	28. 2,00	S-O.	O.	S-O.	nu. do. bruine.

FÉVRIER.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	4,0	9,5	6,5	28. 0,93	28. 0,00	28. 0,00	S.	S-O.	S-O.	nuageux, doux.
2	6,8	10,6	8,7	27.11,00	27.10,79	27.10,45	S-O.	S-O.	S-O.	*id.* très-doux.
3	8,0	11,0	9,0	9,00	8,00	9,00	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*, vent, pluie.
4	4,7	9,2	6,3	10,00	9,43	9,31	S.	S-O.	S-O.	co. do vent, plu.
5	4,5	8,8	6,0	9,57	9,00	9,71	S.	S-O.	S-O	nuag. do. ve. pl.
6	5,9	9,0	7,2	9,93	10,15	10,53	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*.
7	6,4	9,3	6,0	28. 0,00	28. 0,22	28. 0,19	O.	O.	E.	couv. doux, pluie.
8	3,5	6,3	5,4	27.11,47	27.10,29	27. 9,78	E.	E.	E.	couv. assez froid.
9	5,6	10,3	8,6	8,53	8,00	8,00	S-E.	S.	S.	couv. doux, pluie.
10	8,2	10,0	7,2	7,87	8,00	7,84	S-O.	S-O.	S-O.	nu. tr. do. ve. pl.
11	4,0	8,5	8,6	6,11	5,00	3,17	S.	S-O.	S-O.	cou dou. ve. plu.
12	5,5	9,7	5,0	4,48	2,00	3,61	S-O.	S-O.	O.	nuageux, doux.
13	4,6	9,6	7,0	4,21	6,00	7,50	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*, vent, plu.
14	7,7	10,9	6,0	7,30	8,79	10,44	S-O.	O.	O.	*idem*, grêle, tou.
15	5,0	9,7	8,7	28. 0,81	28. 0,09	28. 0,0[illegible]	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. dou. pluie.
16	5,8	10,6	8,2	1,00	0,60	27.10,78	S.	S.	S.	couv. dou pluie.
17	6,7	8,9	5,7	27.10,26	0,00	28. 2,00	S-O.	O.	O.	nuag. don. pluie.
18	7,3	11,5	8,7	28. 2,44	3,15	5,09	O.	O.	O.	ou. très-do. vent.
19	3,5	7,5	4,5	7,31	7,92	6,83	N-O.	S-E.	S-O.	beau, doux.
20	1,6	8,5	6,7	7,11	3,78	2,43	S-O.	S-O.	S-O.	*idem*.
21	5,5	S,6	1,1	1,70	2,09	3,93	N-O.	N-O.	N.	ou. as. fro. ve grè.
22	—0,0	4,7	2,9	4,83	4,94	4,77	O.	N-O.	O.	nuag. assez froid.
23	2,1	6,1	4,5	3,00	2,58	3,72	O.	N-O.	N-O.	cou. ass fro. plu.
24	1,2	4,6	2,2	4,81	4,85	5,00	N.	N-E.	E.	couvert, froid.
25	—1,1	2,5	1,0	4,18	4,00	5,81	E.	E.	N-E.	beau, foid.
26	0,4	4,3	1,4	5,56	6,00	5,48	N.	N.	O.	nuageox, froid.
27	1,7	8,0	6,0	5,00	4,83	5,18	N-O.	N-E.	N-E.	couv. as. do. br.
28	4,5	6,9	4,0	5,00	5,00	4,83	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. assez doux.
29	……	……	……	……	……	……	……	……	……	……
30	……	……	……	……	……	……	……	……	……	……
31	……	……	……	……	……	……	……	……	……	……

MARS.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	3,0	5,0	3,2	28. 4,37	28. 4,00	28. 3,93	E.	E.	N.	couv. assez froid.
2	3,2	6,0	4,7	3,57	4,00	4,44	N-O.	N-E.	N-E.	*idem*.
3	1,3	7,0	6,1	4,55	4,42	4,17	E.	S-E.	S-E.	nuag. ass. do. pl.
4	4,0	7,2	4,2	4,00	3,55	3,00	O.	S-O.	S-O.	co. ass. do. pluie.
5	3,5	6,5	3,4	2,29	2,00	2,10	O.	O.	N-O.	nuag. dou. pluie.
6	2,5	6,4	4,2	2,47	3,00	3,00	N-E.	N-E.	N	nuag. assez doux.
7	1,0	6,0	3,6	4,00	4,28	5,00	N-E.	N-E.	N-E.	be. fr. br. gel. bla.
8	—0,0	6,1	4,3	5,86	5,50	5,85	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid.
9	—0,0	7,2	6,3	5,00	3,87	3,43	N.	O.	N-O.	nuageux, doux.
10	5,3	5,5	2,4	2,39	2,00	2,42	N-E	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
11	—1,0	2,8	0,7	2,17	2,00	1,86	N-E.	N-E.	N-E.	beau, froid, vent.
12	2,2	4,2	2,5	0,00	0,00	0,50	N.	N-E.	N-E.	couv. froid, vent.
13	—1,0	4,2	—0,0	1,07	1,00	1,83	N-E.	N-E	N-E.	beau, froid, vent.
14	—1,8	4,0	2,8	2,1[illegible]	2,50	3,11	N-E.	N-E.	*N.	beau, froid.
15	1,4	4,0	2,3	5,0[illegible]	5,0[illegible]	5,11	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*.
16	1,0	7,5	4,0	4,57	3,56	3,5[illegible]	O.	O.	N-O.	nuag. assez froid.
17	4,0	8,4	6,0	3,00	3,00	3,07	N-O.	N-O.	N.	couvert, doux.
18	3,6	8,6	6,8	2,11	1,44	1,00	N-E.	N-E.	N-E.	nu. do. éclairs.
19	3,7	11,7	7,6	0,32	0,57	0,89	E.	S.	S-E.	nuag très-doux.
20	3,2	10,5	7,0	1,11	1,90	2,35	S-O.	O.	N-O.	nuageux, doux.
21	3,5	10,6	7,5	2,49	0,55	0,86	N-O.	N-O.	N-O.	beau, très-doux.
22	4,3	12,5	9,4	0,84	27.11,90	27.11,31	N-O.	E.	E.	beau, chaud.
23	5,2	13,0	10,6	27.10,59	9,96	9,24	N-E.	E.	E.	couv. très-doux.
24	8,7	11,2	8,8	8,55	7,81	7,50	E.	S-O.	S-O	nua. doux, pluie.
25	6,7	9,2	7,8	5,64	4,10	3,41	S-O.	S-O.	S-O.	co. ass. do. pot. pl.
26	6,0	10,0	7,8	2,45	2,24	2,92	S-O.	S-O.	S-O.	couv. dou. brouil.
27	6,4	9,8	7,3	3,27	4,16	4,80	S-O.	S-O.	S-O.	nuageux, doux
28	5,3	10,2	7,6	4,85	S,23	6,36	S-O.	S.	S.	*idem*, pet. pluie
29	7,0	10,4	6,6	7,25	8,25	8,82	S.	O.	N.	nuag. assez doux.
30	4,6	10,6	8,6	8,39	7,88	7,31	N-E.	E.	N-E.	nua. fro. vent.
31	6,9	8,6	8,0	7,[illegible]3	6,18	6,09	N-E.	E.	E.	couv. fr. ve. plu.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Premier trimestre. Janvier.	Février.	Mars.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	11, 1, le 29	11,5, le 18.	13, 0, le 23.
Minimum	7,7, le 18.	1,1, le 25.	—1, 8, le 14.
Medium	3,4.	6,4.	5, 5.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 1,19, le 17.	28 7,92, le 19.	28. 5,86, le 8.
Minimum	26.11,50 le 8.	27. 2,00, le 12.	27. 2,24, le 26.
Medium	27. 8,71.	18. 0,26.	28. 0,33.
VENTS.			
N	1	1	2
N-E.	2	2	11
N-O.	1	2	4
S.	4	3	2
S-E.	3	1	1
S-O	9	11	5
E.	5	2	
O.	7	6	3
NOMBRE des Jours.			
Beau	1	3	8
Couvert	21	10	9
De nuages	9	15	14
De vent	7	9	2
De brouillard.	3	1	2
De pluie	18	13	8
De neige	2	0	0
De grêle	0	2	0
De tonnerre ..	0	1	0
D'aur. bor. ...	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	1.10,0	1. 0,10.	0. 9, 7.
— d'évaporat.	0.0,0	0. 0,0.	0. 0, 0.

Température générale du trimestre.

Très-douce et humide, excepté le mois de mars qui a été sec jusque vers la fin. Dès le commencement de février, la végétation était avancée; elle s'est un peu ralentie en mars.

(*) La barre — indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

(1) Du 1.er janvier au 21 mars, 6 heures matin.

(2) Du 21, 9 heures soir au 31 mars.

VARIÉTÉS.

— On lit dans les annales de littérature médicale étrangère, que les docteurs *Bateman* et *Hall*, médecins anglais, ont administré avec succès l'acide nitrique dans des cas de jaunisse invétérée; mais la dose et le mode d'administration n'en sont pas spécifiés. Le docteur *Hall* dit seulement en avoir donné une fois jusqu'à une dragme par jour, suffisamment étendu d'eau. Ce remède augmente, à ce qu'il paraît, la secrétion de la salive, ainsi que la transpiration, et entretient la liberté du ventre. Ceux qui l'ont employé, le croient propre à dissoudre les calculs biliaires.

— Il y a long-temps qu'on a recommandé l'eau froide appliquée extérieurement pour le traitement de la manie; mais le peu de succès obtenu par ce moyen, l'a fait presque entièrement abandonner. Cependant le docteur *Brown*, de Bath, en a éprouvé depuis peu des avantages très-marqués, et a guéri par ce remède cinq maniaques, dont la maladie avait résisté aux autres moyens employés en pareil cas. Il attribue ce succès à la manière dont il a appliqué l'eau froide, et à la persévérance qu'il a mise dans ses essais. Voici en quoi consiste la méthode qu'il a suivie. Il entourait la tête d'un mouchoir, et le tenait constamment humecté au moyen d'une éponge imbibée d'eau froide, jusqu'à ce qu'il survînt des frissons : alors il cessait pendant environ une heure plus ou moins, et réappliquait ensuite l'eau froide comme auparavant. Au bout de vingt-quatre heures, il n'y avait plus, dit-il, d'inconvénient à laisser le mouchoir mouillé autour de la tête. Trente ou quarante heures après le commencement de l'application, il survenait des soupirs et des sanglots, signes certains du retour à la raison. On complettait la

cure au moyen de l'acide sulfurique seul ou combiné avec le quinquina employé conjointement avec les applications froides : lorsque le délire avait été intense, ce traitement durait de sept à quinze jours. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas donné les caractères des espèces d'aliénations mentales qu'il a eu à traiter, on aurait eu plus de certitude de réussir, en choisissant des cas analogues ; mais ce moyen n'étant sujet par lui-même à aucun inconvénient, il serait peut-être à-propos de le tenter dans la plupart des cas. (*Ibid.*)

— C'est souvent des circonstances les plus légères en apparence, que dépendent le succès des moyens thérapeutiques. Nous venons d'en offrir un exemple ; en voici un d'un autre genre. L'exercice a été conseillé comme un moyen très-salutaire dans la cure de la dyspepsie, et on en a souvent constaté les heureux effets. Cependant un malade chez lequel cette indisposition datait de plusieurs années, faisait tous les jours un exercice soutenu sans en éprouver aucun avantage ; son état empirait même, lorsqu'un de ses amis lui conseilla d'apprendre à espadonner. Il prit goût à cet amusement, auquel il se livrait chaque jour avant de déjeûner, jusqu'à se mettre en sueur : dès-lors son appétit devint moins vorace, et ses digestions furent beaucoup moins pénibles ; enfin presque tous les symptômes de la dyspepsie se dissipèrent dans l'espace de quelques jours, quoique le malade n'eût rien changé d'ailleurs dans son régime. On n'eut pas de peine à s'apercevoir que la sueur était une condition nécessaire, pour que l'exercice devînt avantageux : cette remarque peut devenir très-utile dans la pratique. (*Ibid.*)

— Le fait qui suit a été communiqué par le docteur *Handy* à M. *Miller*, et inséré dans le N.° 45 du *Medical Repository*. Il existait à Lisbonne, au mois d'avril 1807, un individu qui réunissait les organes des deux sexes dans le plus haut degré de perfection qu'on ait encore vu. Agé de 28 ans, d'une taille svelte, mais ayant les traits

mâles et le teint brun : il a même un peu de barbe et est obligé de se la faire avec des ciseaux ; le larynx est, pour la grosseur, semblable à celui d'une femme. Le pubis et les testicules, ainsi que le scrotum qui les recouvre, sont situés comme ils doivent l'être, ayant la forme, l'apparence et presque le volume qu'ils présentent chez un adulte. Le prépuce recouvre entièrement le gland et peut en être en partie éloigné, de manière à mettre à nu une portion de cette substance, dont la totalité peut être sentie très-distinctement. Une sonde introduite dans l'urètre, pénètre jusqu'au tiers de sa longueur, et éprouve ensuite une résistance que des efforts ordinaires et modérés, comme il convient, ne peuvent surmonter. Les organes du sexe féminin ne diffèrent pas de ceux d'une femme bien conformée, si ce n'est par la petitesse des grandes lèvres et par leur plus grande proximité de l'anus : le poil qui les recouvre est d'ailleurs peu abondant. Les cuisses ne sont pas aussi grosses que chez la plupart des femmes ; les os des îles sont moins écartés et les siens sont très-petits. La voix, les manières, et tous les attributs qui servent à distinguer un sexe de l'autre, tiennent plus de la femme que de l'homme. Enfin cette femme (car il faut bien lui accorder ce sexe) est menstruée régulièrement ; elle est devenue deux fois enceinte, mais elle a accouché prématurément au troisième et au cinquième mois de la gestation. Durant la copulation, le penis entre en érection : toutes les parties mâles sont le siége d'un sentiment vif et agréable qui affecte plus particulièrement le gland. Cet individu n'a jamais eu de penchant à s'unir avec les femmes, quoiqu'il soit très-enclin aux plaisirs de l'amour. Lorsque le docteur *Handy* a donné cette relation, cette personne était affectée d'une maladie vénérienne, et avait une excroissance sur une des grandes lèvres.

— La réduction des luxations présente quelquefois, comme on sait, de grandes difficultés, et l'on ne parvient

souvent à l'opérer que par de puissans et de pénibles efforts, parce qu'il faut surmonter la résistance des muscles voisins de l'articulation, et qui se contractent. Déja deux chirurgiens français, *Lecat* et *David*, avaient conçu l'idée de fatiguer les muscles, afin de diminuer cette résistance; mais leur méthode a quelques inconvéniens qui font qu'on ne la propose aujourd'hui que comme une dernière ressource. M. *Carwardine*, chirurgien anglais, vient d'en proposer une autre qu'il a lui-même employée avec succès, et qu'il croit applicable à tous les cas. Voici l'observation qu'il cite pour exemple:

Un homme robuste, âgé d'environ quarante ans, se démit l'épaule: l'accident arriva à la campagne, et le chirurgien du lieu, après avoir fait quelques tentatives infructueuses pour réduire la luxation, lui prescrivit une embrocation, sans lui dire clairement ce qui venait de se passer. Le malade n'éprouvant aucun soulagement, s'adressa au bout de quinze jours au chirurgien en chef d'un hôpital, qui essaya de nouveau de réduire la luxation en y revenant à plusieurs reprises et y employant beaucoup de forces; mais tous ses efforts furent inutiles: il engagea alors le malade à rester vingt-quatre heures à l'hôpital, pour y être saigné, prendre un purgatif, et se faire mettre sur l'épaule un cataplasme émollient, espérant, à l'aide de ces moyens, diminuer les forces musculaires. Mais cet homme, que son incommodité n'empêchait pas de vaquer à ses affaires, et qui en avait de très-pressantes pour le moment, s'y refusa.

Comme il sortait de l'hôpital, il rencontra M. *Carwardine*, et celui qui l'accompagnait et qui connaissait ce chirurgien, lui conseilla de le consulter. Celui-ci reconnut que la tête de l'humérus était placée sous le grand pectoral; il décida le malade à venir chez lui, et se mit en devoir de réduire la luxation par le procédé suivant: le malade fut assis sur un tabouret, le tronc et l'omoplate solidement fixés: on attacha une moufle avec les pré-

cautions convenables et d'une manière solide, aux condyles de l'humérus, pour déterminer l'extension. La corde fut tenue par un aide, et tirée avec une force suffisante pour empêcher seulement le membre d'obéir à l'action de la pesanteur : de l'autre main il soutenait l'avant-bras. Le chirurgien se chargea de la coaptation. Cette traction, que l'auteur évalue à un poids de 16 à 18 livres, fut continuée pendant dix minutes sans produire aucun effet sensible. L'extension fut alors un peu augmentée et tenue au même degré pendant cinq minutes. Cependant le patient s'agitait; il disait ne pas ressentir de douleur, mais se trouver très-faible. Il demanda qu'on suspendît l'extension pour lui donner un verre d'eau, mais on n'accéda pas à sa demande. Bientôt il changea de visage; un trémoussement se fit appercevoir dans le muscle deltoïde, et l'on crut entendre un bruit semblable à des adhérences qui sont rompues. L'aide tira un peu la corde, et le bras la suivit : le chirurgien imprima en même temps à l'humérus les mouvemens nécessaires; la corde fut subitement relâchée, et la tête de l'humérus rentra dans la cavité destinée à la recevoir, mais sans produire le bruit accoutumé. On rapprocha le bras du corps, on soutint l'avant-bras au moyen d'une écharpe, et l'on conseilla au malade de ne pas mouvoir le membre pendant une semaine. On ne doute pas que la guérison n'ait été complète. (*Ibid.*)

— En continuant ses recherches sur l'action chimique du galvanisme, M. *Davy* a trouvé que la baryte, la chaux et la magnésie contenaient un principe métallique comme la soude et la potasse : il est même parvenu à séparer, à l'aide du mercure, le métal de la baryte en assez grande quantité pour soumettre le mélange à la distillation. Cette opération a présenté de grandes difficultés, et M. *Davy* n'a pu s'assurer si quelques parcelles de mercure n'étaient pas restées combinées avec le métal de la baryte après la distillation. En supposant que l'expérience ait parfaitement réussi, ce métal serait de la

couleur de l'argent, solide, et, jusqu'à un certain point, malléable, à la température ordinaire, fusible et volatil à une chaleur rouge, et agissant alors sur le verre pour s'emparer de l'oxygène qu'il contient, décomposant à froid l'air et l'eau, et repassant ainsi à l'état terreux, pesant environ quatre ou cinq fois autant que l'eau.

Ce célèbre chimiste a également tenté de décomposer l'alumine, la silice, la zircone et la glucine, et cela en partant de deux suppositions qui chacune avait quelque vraisemblance. La première était que ces substances pouvaient être des combinaisons salines insolubles dans l'eau, et solubles dans les acides comme le sont le fluate et le phosphate de chaux, et cette opinion semblait confirmée par une expérience où la silice, exposée à l'action du courant galvanique, communiqua une saveur acide à l'eau, du côté positif de la pile, et une saveur alkaline à celle du côté opposé; mais M. *Davy* reconnut que l'acide produit était de l'acide nitrique formé, comme dans d'autres expériences, par la réunion de l'azote et de l'oxigène de l'air, et que l'alkali était de la potasse restée avec la silice qu'elle avait servi à préparer. En conséquence, il dirigea ses recherches d'après la seconde hypothèse; savoir, que les matières terreuses étaient comme les alkalines, des composés métalliques. Les résultats qu'il a obtenus ne sont pas très-satisfaisans; cependant ils tendent à justifier cette dernière supposition. De nouvelles expériences mettront infailliblement M. *Davy* à portée de prononcer sur sa réalité. (*Annales de Chimie.*)

— On annonce que le même M. *Davy* a décomposé le soufre, le phosphore et le diamant, et qu'il regarde le premier comme une combinaison de carbone ou d'une substance analogue, d'hydrogène et d'oxigène. (*Journal de Physique.*)

— La lumière et le son paraissent être pour les physiciens un sujet inépuisable d'examen et de recherches. Malgré les découvertes qui ont été faites récemment

sur la propagation du son à travers les corps solides, sur la vibration des surfaces, sur la force refringente des différens corps transparens, sur la double réfraction, etc., il reste encore à travailler dans un champ si vaste. M. *Pocoletti* vient d'éveiller l'attention des savans sur un fait qui paraît fort extraordinaire, et qui a besoin d'être confirmé : il croit avoir reconnu que la présence de la lumière facilite la propagation du son : il a fait à ce sujet des expériences ingénieuses et qu'on peut lire dans le Journal de Physique. M. *Malas* qui avait déja publié un mémoire sur les caractères de la lumière réfléchie, continue à s'occuper avec succès de ce genre de recherches : il a reconnu que lorsque la lumière est réfléchie sous un certain angle à la surface des corps diaphanes, elle acquiert les propriétés des rayons qui ont subi la double refraction. Cette remarque l'a mené à plusieurs conséquences utiles qui sont exposées dans le nouveau Bulletin de la Société Philomatique.

— L'écorce de marronnier-d'Inde a été administrée à l'hôpital militaire de *Jablonowski*, à Varsovie, dans le traitement des fièvres intermittentes, et les effets qu'elle a produits ont été, comme ailleurs, peu satisfaisans. De vingt-un fiévreux à qui on l'a donnée tant en poudre qu'en extrait ou en décoction, douze en ont éprouvé des symptômes fâcheux, tels que dégoûts, pesanteur d'estomac, coliques, vomissemens : chez sept on fut obligé d'en suspendre l'usage, et de lui substituer le quinquina; ceux qui ont guéri ont eu pour la plupart des rechûtes, et l'on est incertain si les autres n'en ont pas éprouvé. Dans les cas où elle a réussi, on en a donné de 17 à 44 gros en extrait, combiné ou non avec la poudre et la décoction. (*Recueil périod. de la Société de Médecine.*)

— Plusieurs faits ont déja fait regarder le charbon en poudre comme un des moyens les plus propres à arrêter les progrès de la gangrène, en l'appliquant sur les parties

qui en sont le siége. M. *Maheux* vient d'en publier de nouveaux dans le Bulletin des Sciences Médicales du département de l'Eure. Il rapporte cinq observations de gangrène externe survenue par différentes causes, et qu'il a traitées avec succès par les scarifications, l'application de la poudre de charbon porphyrisée, et des médicamens internes appropriés aux circonstances concomitantes. Il en conclut que la poudre de charbon peut remplacer avec avantage, sous tous les rapports, celle de quinquina pour le traitement externe. D'autres praticiens ont également recommandé la poudre de tan : l'expérience prononcera sur la préférence que l'on doit donner à l'une ou à l'autre de ces matières.

— M. *Sue*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, a reçu de son collègue M. *Desgenettes*, la lettre suivante datée de Madrid, le 27 mars 1809 :

Le professeur R. Desgenettes, *inspecteur-général du service de santé, et médecin en chef des armées, etc.*

A M. Sue, *professeur, bibliothécaire et trésorier de la Faculte de Médecine de Paris, etc.*

MONSIEUR ET HONORÉ COLLÈGUE,

« Je crois que vous apprendrez avec plaisir qu'il se » prépare depuis plusieurs années à Madrid, un ouvrage » maintenant fort avancé, sur l'histoire de la médecine, » et dont les difficultés seules de la position actuelle de » l'Espagne, retardent la publication.

» Le licencié don *Damas Puertas y Alvares*, homme » très-versé dans la connaissance des antiquités, a fait, » au milieu de plus de six mille médailles de bronze, » d'argent et d'or, un choix de toutes celles qui ont

» rapport à l'art de guérir, et il a formé le projet de » publier cette collection en quatre volumes.

» Voici, d'après les communications de l'auteur, le » plan de cet ouvrage :

» Le premier volume comprendra les trois Ecoles pri- » mitives de Médecine, et toutes les médailles frappées » en Grèce.

» Le deuxième renfermera tout ce qui a été fait sous » la république Romaine, et les différentes contrées sou- » mises à sa domination.

» Le troisième fera connaître les médailles frappées » sous l'empire Romain et en Espagne, à la même » époque.

Le quatrième contiendra ce qui a été fait depuis les » Romains jusqu'à nos jours, et dans toutes les Ecoles » et Académies modernes, pour perpétuer et honorer, » par des monumens quelconques, les services rendus » par la médecine.

» L'ouvrage aura cent planches accompagnées d'un » traité explicatif.

» Je vous envoie ci-joints le frontispice et deux plan- » ches qui vous mettront à même de juger de l'exécution » du dessin et de la gravure.

» Agréez, Monsieur et honoré collègue, la nouvelle » assurance de mon sincère attachement,

R. DESGENETTES.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

De insidiosa quarumdam Febrium intermittentium Natura et de illarum Curatione, variis experimentis illustrata, editio secunda, aucta et correcta ab omnibus quibus scatebat mendis editio prima quae nunquam exibit et quae nullius est prœtii. Auctore Jacq. Richard, *ex Monte-Bardorum, professore medico, antiquo Collegio Medicorum Lugdunensium aggregato. Lugduni*, 1807.

In-8.° de 366 pages. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Voila donc une seconde édition d'un ouvrage dont la première n'a jamais été publiée (*editio quæ nunquam edita est.*) Condamnée par son auteur à ne jamais voir le jour, regardée par lui comme n'étant d'aucun prix, cette première édition a été remplacée par celle-ci avec des additions, et sur tout avec des corrections nombreuses. Tâchons de mettre nos lecteurs à même de l'apprécier.

Deux parties bien distinctes composent l'ouvrage de M. *Richard* : l'une sous le nom de prolégomènes, se présente la première; l'autre, correspondant au titre du livre, ne vient qu'ensuite. Nous prendrons la liberté de

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

renverser l'ordre et de rendre compte de ce qui forme le corps de l'ouvrage, avant de passer à cé qui semble en être l'introduction : c'est une bizarrerie, sans doute, mais nous ne manquons pas de raison pour la justifier, s'il en est besoin.

Pénétré de cette maxime qu'il a puisée dans les œuvres de *Goris*, que ceux qui se laissent conduire par l'expérience ont plus de succès en médecine que les sectateurs de vaines hypothèses ; M. *Richard* consacre le premier *article* de son ouvrage à montrer combien il faut se défier de l'esprit de systême, et fait voir que toutes les théories qu'on a voulu établir pour donner l'explication des phénomènes de la fièvre en général, sont tout-à-fait dénuées de fondement. Il fouille ensuite dans les archives de l'art pour y chercher les traces que les anciens ont pu nous laisser des fièvres pernicieuses. Suivant lui, elles ont été connues d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Celse*, ainsi que de *Salius-Diversus*, *Marcellus-Donatus*, *Felix-Plater* et *Baillou ;* mais les preuves qu'il en donne sont très-équivoques. Il n'en est pas de même à l'égard de *Hollerius*, de *Mercatus*, de *Mercurialis*, de *Lœlius a Fonte*, de *Zacutus Lusitanus*, et de beaucoup d'autres qui en ont parlé en termes très-clairs. Cependant il faut convenir qu'elles n'ont commencé à être bien décrites que par *Torti*, *Morton* et *Werlhoff*.

Les fièvres pernicieuses réunissant les caractères de malignité et de rémittence ou intermittence, il était naturel que l'auteur jetât sur ces caractères un coup-d'œil rapide, et c'est ce qu'il fait dans l'article troisième. Il y recherche aussi quelle est la cause de la chaleur fébrile et celle du frisson, ce qui paraît peu conforme aux principes qu'il a émis en commençant. Mais il se livre encore plus aux conjectures dans l'article suivant, où il cherche à déterminer la nature du froid et de la chaleur en général, et entame une discussion fort lon-

gue sur la pesanteur de la matière ignée : cet article est terminé par des considérations sur la lumière.

L'article cinquième est intitulé : *Febris insidiosæ definitio.* On pense bien que la définition d'une maladie doit se renfermer en quelques lignes, et l'auteur n'excède pas ces bornes étroites ; mais dans le même article il traite de l'invasion des fièvres pernicieuses, de leurs différens caractères, et de la difficulté que leur diagnostique présente quelquefois.

Le sixième article est consacré à l'exposition des causes ; on y voit non-seulement le tableau de celles qui sont sensibles et apparentes, telles que les vives émotions de l'ame, les veilles prolongées, l'intempérance, etc. ; mais encore celui des signes qui annoncent *la ténacité* et *l'épaississement des humeurs*, ou leur tendance à une *acrimonie putride.*

L'exposition des symptômes propres à la fièvre insidieuse, fait la matière du septième article. C'est proprement ici que commence la description de la maladie : le prognostic est l'objet du 8.e. Enfin les articles 9.e, 10.e, 11.e, 12.e, 13.e, 14.e, 15.e, et 16.e sont relatifs au traitement : ainsi cette partie, qui est la plus intéressante pour le praticien, occupe une place proportionnée à son degré d'importance.

Dans ces huit articles, l'auteur considère successivement quel est le traitement qui convient aux fièvres intermittentes et rémittentes non pernicieuses, quels sont les caractères du bon quinquina, quelle est la manière dont il faut l'administrer dans les fièvres pernicieuses, ce qu'il faut faire pendant le paroxysme, ce qui convient hors de l'accès, les moyens qu'on doit employer pour prévenir les rechûtes, enfin en quoi consiste le traitement prophylactique.

Nous venons de faire connaître, du moins autant que le permettaient les bornes d'une analyse très-succincte, le traité des fièvres insidieuses de M. *Richard* ; il nous reste

à dire quelques mots d'un autre traité que l'auteur a joint à celui-là, et qui pouvait fort bien paraître séparément. C'est un recueil de généralités sur la médecine, de discussions sur le mérite des anciens et des modernes, et de recherches sur les connaissances des premiers en physique, en mathématiques, en chimie et en botanique : ce recueil est ce que l'auteur appelle *prolegomènes*. Il les termine ainsi : « *Haud omnibus arridebunt hæc prolego-* » *mena, quæ à pluribus ut res materiæ nostræ aliena* » *existimabuntur* (1) ; *et videre jam videor, in me multos* » *insurgentes Aristarchos, omnes conatus in mei perni-* » *ciem parantes. Sed si scirent isti homines lutæi, quan-* » *tum sim censurâ major, præsertim quando improbitate* » *sola nascitur; certe ab omni abstinerent injuriâ. Nam,* » *cùm ut quisque est imperitior, ita ad ferendum judi-* » *cium pronior esse solet, nunquam homine imperito* » *quidquam injustius; non minime mirum, si qui ejus-* » *dem sunt farinæ, stulte nauseant, et impudenter ve-* » *ritatem ipsam vituperant. Quàm recte dixerim videant,* » *non solum qui sunt in medicinâ doctores, sed docti.* »

Cette citation suffit pour faire connaître le style de l'auteur. Nous traduisons la période suivante, afin que M. *Richard* ne doute pas que nous n'ayons bien compris celle qui précède. « Si je n'avais cherché, dit-il en finis- » sant, qu'à rendre ma tâche plus facile, j'aurais » écrit dans ma propre langue ; mais j'en ai été détourné » par plusieurs raisons importantes. Ne desirant d'être » lu que par ceux qui se sont adonnés à l'étude des belles- » lettres, je n'avais point à hésiter sur ce que je devais » faire, et je me suis décidé à publier mon ouvrage en » latin, afin que les charlatans, les ignorans, et ceux » qui, n'ayant que peu de moyens, ne craignent pas de

(1) Le texte porte *existimabitur*, mais c'est évidemment une faute qui sera échappée parmi celles dont *fourmillait*, selon l'auteur, la première édition.

» s'élancer hors de la sphère du bon sens, ne pussent en » retirer aucun fruit. » Après une telle déclaration, on aurait tort assurément de critiquer l'ouvrage de M. *Richard*; car si l'on n'y a pas puisé une instruction solide, c'est qu'on n'était pas digne de le lire.

RECHERCHES

SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DU CROUP, etc.;

Par F. Home, *docteur-médecin de Sa Majesté Britannique; ouvrage traduit de l'anglais par* F. Ruette, *docteur en médecine, etc.*

Brochure in-8.° de 62 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les auteurs qui ont écrit sur le croup, *F. Home* est un de ceux qui en a donné une description des plus exactes. Son ouvrage, qui est presque le premier qui ait été publié *ex professo* sur cette maladie, renferme beaucoup de faits : aussi a-t-il été cité fort souvent dans le recueil d'observations que la Société de l'Ecole de Médecine a fait paraître récemment pour guider ceux qui se proposent de concourir sur cette importante question. *Schwilgué* qui l'avait bien approfondie, faisait un cas tout particulier des observations de *Home*; et il les a comparées et analysées dans un long article qui fut inséré dans la Bibliothèque médicale, à l'époque où une mort préma-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

turée nous l'a enlevé. L'original anglais étant extrêmement rare, le besoin d'une traduction se faisait sentir, et M. *Ruette* a rendu un service réel à la littérature médicale, en se chargeant de cette entreprise. Sa version nous a paru fidèle et exacte; elle est écrite d'un style simple, facile, et cependant correct.

Ainsi désormais on pourra citer *Home*, sinon dans ses propres termes, du moins dans des expressions équivalentes; et ceux qui travailleront sur le même sujet, pourront mettre à profit les observations intéressantes et les utiles remarques qu'a fournies à cet auteur une pratique assez longue et suivie de quelques succès dans un pays où le croup est plus commun que par-tout ailleurs.

Nous n'entreprendrons pas de donner un analyse de son ouvrage: on sait assez qu'il se compose d'histoires particulières et de réflexions ou collaires qui en sont naturellement déduits. L'introduction contient en outre quelques faits généraux, et le jugement que l'auteur a porté de plusieurs écrivains qui, avant lui, avaient parlé du croup. Il s'en faut bien qu'il les ait tous passés en revue; mais ce qu'il en dit est suffisant pour établir le rapprochement qu'il s'est proposé.

MOYENS INFAILLIBLES

De conserver sa vue en bon état jusqu'à une extrême vieillesse, et de la rétablir et de la fortifier lorsqu'elle s'est affaiblie; avec la manière de s'aider soi-même dans les cas accidentels qui n'exigent pas la présence des gens de l'art, et celle de traiter les yeux pendant et après la petite-vérole. Traduit de l'allemand de M. G. J. Beer, *docteur en médecine, et expert-oculiste de l'Université de Vienne, avec une planche indicative, auxquels on a ajouté quelques observations*

sur les inconvéniens et dangers des lunettes communes.

Quatrième édition, revue et corrigée; Paris, 1808. Brochure in-8.° de 162 pages. Se vend à Paris, chez *Henée*, imprimeur libraire, rue Saint-Severin, N.° 6; et chez *Monnot*, libraire, rue des Petits-Augustins, N.° 8 (1).

Si l'on ne jugeait ce livre que sur le titre, comme il n'arrive que trop souvent, on serait porté à le regarder comme un de ses écrits éphémères semés par les charlatans, qui veulent, à quel prix que ce soit, se faire une réputation. Quelle promesse en effet plus magnifique, que celle de préserver la vue des accidens qu'elle peut éprouver, et de lui rendre même, lorsqu'elle l'a perdue, sa vigueur et son intégrité première! Quel appât pour les gens du monde, que de leur proposer des recettes et des procédés qu'ils peuvent exécuter eux-mêmes! Quel éveil pour toutes les personnes portant lunettes, que l'indication d'un avis sur les inconvéniens des lunettes communes! Assurément on ne peut employer de moyens plus *infaillibles* pour réussir auprès de la multitude; mais aussi on ne saurait mieux s'y prendre pour échouer auprès des gens instruits, et particulièrement des médecins, qui ont naturellement en aversion tout ce qui ressemble au charlatanisme.

Cependant ouvrons le livre, et nous y verrons des conseils très-sages et très-sensés, dont il serait à desirer que tous les hommes sussent profiter. Ce sont de véritables préceptes d'hygième, relatifs à la *santé des yeux*, pour nous servir d'une expression familière du traducteur.

Comme la plupart des ouvrages allemands, celui-ci est écrit avec beaucoup de méthode. Partagé d'abord en troissections, dont l'une traite des soins généraux qu'exige

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

la vue; la seconde de ceux qui conviennent aux yeux faibles; et la troisième des moyens à employer après différentes maladies qui affectent les yeux : chaque section est ensuite sous-divisée en chapitre, chaque chapitre en paragraphes, et ces derniers quelquefois en sous-divisions d'un ordre inférieur. Communément l'auteur établit une suite de maximes ou de propositions, dont chacune est accompagnée de commentaires. Nous en citerons quelques-unes : elles pourront donner une idée de l'importance des matières qui en sont l'objet, des principes adoptés par M. *Beer*, et sur-tout du style de son traducteur.

« La première règle que l'on doit suivre journalière-
» ment pour le soin de ses yeux, lorsqu'ils sont en santé,
» consiste à ne pas les exposer à son réveil trop subite-
» ment à une grande clarté » (suivent les commentaires).
» Tout au moins ne faudrait-il pas se les frotter si rude-
» ment, en s'éveillant sur-tout, mais seulement passer
» légèrement le doigt sur les paupières, et se servir même
» d'un peu de sa salive quand on éprouve de la difficulté
» à les ouvrir. »

L'auteur donne ailleurs ce conseil : « Que dans les ap-
» partemens qu'on habite le plus, il y ait peu de dorure
» sur les lambris et les tentures, de même que peu de
» glaces, et que les portes et les volets soient d'une cou-
» leur tendre, avec la plupart des meubles plus bruns que
» blancs. » Dans un autre endroit, il recommande « que
» ceux qui travaillent beaucoup de tête et d'yeux, fus-
» sent-ils pourvus de la meilleure vue, prennent le soin
» dans leur ouvrage de se tenir tantôt assis, tantôt de-
» bout, pour prévenir le trop grand flux d'humeurs vers
» la tête. » En parlant des lunettes, il dit : « les bonnes
» lunettes doivent être de matière pure, je veux dire
» sans globules, ni rayures, ni étoiles, etc. »

Arrêtons-nous à ces citations, de peur d'être traités de simples copistes; remarquons seulement en finissant, qu'on doit à M. *Beer*, l'invention d'un instrument pro-

pre à entretenir un jet d'eau très-fin dont on peut se servir pour laver les yeux par une sorte d'aspersion. C'est à représenter cet instrument et les pièces dont il est composé, qu'est destinée la planche qui orne cet opuscule.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 121. — *Dissertation chirurgicale sur les polypes des fosses nasales; par* J. C. Lacroix.

CETTE Monographie, qui est très-complète et bien traitée, n'est pas susceptible d'analyse. Elle contient plusieurs faits intéressans, et offre un tableau fidèle des connaissances acquises sur ce point de chirurgie : on y retrouve sur-tout la doctrine enseignée par M. le professeur *Boyer*.

N.° 122. — *Essai sur le catarrhe pulmonaire aigu; par* B. Laroche.

PRENANT pour base de sa Dissertation la méthode nosographique de M. *Pinel*, l'auteur, après une courte introduction dans laquelle il expose l'opinion des auteurs sur la nature et le siège du catarrhe pulmonaire, et rappelle les connaissances anatomiques et physiologiques qui sont liées à son sujet, rapporte des exemples de catarrhe pulmonaire simple, de ce qu'il nomme catarrhe inflammatoire, catarrhe gastrique, catarrhe adynamique; il passe ensuite à la description générale de la maladie et

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

de ses différentes espèces, et termine par l'exposé des indications curatives. Il y aurait plusieurs remarques à faire sur les dénominations données par l'auteur, aux différentes espèces de catarrhes, mais elles se présentent trop naturellement pour que nous croyions devoir nous y arrêter. Cette Dissertation annonce d'ailleurs un esprit d'ordre, de recherches et d'observation.

N.º 123. — *Avantages d'une constitution faible; apperçu médical par* M. Fouquier de Maissemy.

Sous ce titre paradoxal, M. *Fouquier* développe plusieurs idées ingénieuses et vraies. Il fait sentir qu'un certain degré de faiblesse est avantageux sous plusieurs rapports : 1.º en ce qu'il porte les hommes à la tempérance, préservatif de beaucoup de maladies; 2.º en ce que celles qui affectent les individus faibles sont, toutes choses égales, moins graves et moins dangereuses qu'elles ne le seraient pour ceux d'une constitution robuste; 3.º en ce que par les soins qu'ils prennent de leur santé, les premiers vivent ordinairement plus long-temps que les seconds; 4.º en ce qu'ils ont des sens plus exquis, des jouissances plus vives et plus délicates, un esprit plus brillant et plus orné; 5.º en ce qu'ils sont plus doux, plus humains, en un mot plus sociables. C'est ainsi qu'il cherche à prouver non-seulement qu'une constitution faible a des avantages réels, mais qu'elle mérite à tous égards la préférence sur une forte complexion. Ses raisonnemens sont en effet spécieux, et son style rapide et fleuri leur donne un nouveau poids. Mais il est aisé d'appercevoir en quoi consiste le sophisme, que l'auteur a trop d'esprit pour n'avoir pas senti et qu'il laisse même entrevoir dans un appendice sur les moyens de fortifier la constitution; au lieu de comparer la force à la faiblesse dans des degrés égaux, il oppose la faiblesse modérée à ce qu'on peut appeler, l'excès de la force. Dès-

lors il n'est pas étonnant qu'il donne la préférence à celle-là sur celle-ci.

N.° 124.— *Essai sur l'Amenorrhée, ou suppression du flux menstruel; par* A. A. Royer-Collard.

L'AMENORRHÉE est moins une maladie particulière qu'une cause fréquente de maladies. Il n'est en effet presque aucune affection morbide appartenant à la pathologie interne, qui ne puisse être occasionnée chez les femmes par la suppression des règles ; et cet accident mérite en conséquence de fixer toute l'attention des praticiens. Un pareil sujet avait besoin d'être traité par un écrivain exercé et un observateur exact : M. *Royer-Collard* s'en est acquitté de manière à ne rien laisser à desirer. Nous regrettons que le peu d'espace qui nous est donné ne nous permette pas de le suivre dans les différentes parties de son travail. Au surplus, cet ouvrage, qu'on peut se procurer séparément, a fourni la matière de deux extraits fort étendus et fort bien faits, dans la Bibliothèque Médicale (tome 5, p. 291 ; et tome 6, p. 37), ce qui nous dispense, en quelque sorte, d'entrer dans de plus grands détails.

ANATOMIE

DES ANIMAUX DOMESTIQUES,

Par J. Girard; *professeur d'anatomie à l'École Impériale Vétérinaire d'Alfort.*

A Paris, de l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Éperon, N.° 7. 1807. Deux volumes

in-8.° de plus de 500 pages chacun. Prix, 12 fr.; et 15 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

DÉJA en 1798, M. *Girard* avait publié un premier ouvrage intitulé: *Tableaux comparatifs de l'Anatomie des Animaux domestiques les plus essentiels à l'agriculture, rangés sur un plan uniforme de classification, propre à en faciliter l'étude aux Commençans*, un vol. in-8.°. Les connaissances répandues dans ces tableaux furent utiles à d'autres élèves que ceux des Écoles Vétérinaires; la rapidité avec laquelle l'édition fut enlevée, en est la preuve. On sait que la réputation de ces sortes d'ouvrages, qui ne conviennent qu'à une classe particulière de lecteurs, marche en général lentement.

Cet accueil favorable fut un encouragement qui détermina M. *Girard* à publier l'ouvrage dont nous rendons compte aujourd'hui. Le premier ne contenait qu'un essai de nomenclature pour les os et pour les muscles; celui-ci, beaucoup plus étendu, comprend tout ce qui est relatif à la connaissance de l'organisation des animaux domestiques.

Dans l'introduction, M. *Girard* fait d'abord sentir l'importance de l'étude de l'anatomie, pour servir de guide, non-seulement dans la recherche des phénomènes de la vie, mais encore dans la connaissance des maladies et sur-tout dans la pratique des opérations chirurgicales. Il s'occupe ensuite de son étendue et des objets qu'elle embrasse; il a fixé les bornes auxquelles doivent s'arrêter les élèves des Écoles Vétérinaires, et laissé voir à ceux qui voudraient aller au-delà, ce qui reste encore à faire. Une notice abrégée, mais insuffisante, de chacun des animaux qui en font l'objet, et des avantages qu'ils nous procurent dans l'état de domesticité, termine cette partie

(1) Notice lue à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France, le 6 mars 1809, par M. *Huzard*.

qui est suivie d'un précis historique des progrès de l'anatomie comparée.

Ce précis est divisé en trois époques ou périodes. La première commence avec les premiers auteurs connus, et se termine à la fin du seizième siècle. M. *Girard* observe qu'alors l'anatomie des animaux était plus pratiquée pour connaître l'anatomie de l'homme que pour l'étude des animaux eux-mêmes C'est dans cette période qu'on trouve *Aristote* et *Galien*.

La seconde époque commence avec *Ruini*, et se termine avec *Haller*. Alors l'anatomie des animaux fut étudiée plus particulièrement, et sur-tout celle du cheval. L'ouvrage de *C. Ruini*, intitulé *Anatomia del Cavallo*, qui parut en 1598, in-folio, peut être considéré comme un chef-d'œuvre pour cette époque; il offre de la méthode, de bonnes descriptions, des observations justes, et les planches en bois qui y sont jointes, ont le mérite de l'exactitude; elles ont été copiées depuis dans beaucoup d'autres ouvrages, sans citer la source où elles avaient été prises.

La troisième période s'étend jusqu'à nos jours; elle est remarquable par le nombre de savans qui se sont particulièrement occupés de l'anatomie des animaux, soit sous le rapport de l'histoire naturelle, soit sous le rapport immédiat de l'hippiatrique ou de la médecine vétérinaire; elle l'est aussi par l'institution des Écoles Vétérinaires, destinées spécialement à l'étude de cette science.

C'est dans cette période qu'on trouve, parmi les naturalistes, *Daubenton*, *Vicq-d'Azyr* et *Cuvier*; et parmi les vétérinaires, *Bourgelat*, *Lafosse* le fils, et *Vitet*. Les ouvrages particuliers s'étant multipliés sur ces objets, M. *Girard* passe en revue les principaux; tels que la Thèse de *Fourcroy*, sur l'anatomie comparée; l'ouvrage de *Goiffon* et *Vincent*, sur les mouvemens et les allures du cheval; celui de *Stubbs*, sur son anatomie;

le Traité de *Chabert*, sur la rumination; les Observations de *Lafosse* le père, de *Freeman* et de *Colman*, sur le mécanisme et la structure du pied du cheval; les mémoires de *Lamorier* et de *Bertin*, sur l'impossibilité dans laquelle sont les chevaux de vomir; les travaux de *Fougeroux*, de *Troja*, sur les os; de *Broussonet*, de *Tenon*, sur les dents; de *Réaumur*, de *Spallanzani*, sur la digestion; de *Flandrin*, sur les vaisseaux lymphatiques; de *Monro* sur la matrice et l'allantoïde, etc.

Ce n'est point une histoire complète que M. *Girard* a voulu donner de l'anatomie des animaux; il s'est borné, dans le tableau qu'il a présenté aux élèves, à signaler les maîtres auxquels ils seront redevables de leurs progrès; il a donné en même temps le précepte et l'exemple, en payant le tribut de sa reconnaissance personnelle à *Bourgelat*, instituteur des Écoles Vétérinaires; à *Flandrin*, mort jeune encore, associé de l'Institut, son prédécesseur dans la chaire d'anatomie à l'École Vétérinaire d'Alfort, son maître particulier et son ami; et à M. *Chaussier*, auquel il a dédié son ouvrage.

En rendant justice au mérite de ce précis historique, qui a exigé des recherches longues et pénibles, nous ne devons pas dissimuler qu'il laisse néanmoins quelque chose à desirer; que les époques, par exemple, ne sont pas aussi bien fixées qu'elles devraient l'être, et que la dernière commence assez long-temps avant la terminaison de la seconde. L'anatomie du cheval, par *André Snape*, qui commence la troisième époque, ayant paru en anglais, en 1683, appartient évidemment à la seconde, quoique la tion française n'ait été publiée qu'en 1732; et *Haller*, qui termine cette seconde époque, n'étant mort qu'à la fin de 1777, doit être un des ornemens de la troisième. L'auteur a aussi laissé échapper quelques inadvertances, qu'il fera disparaître dans une seconde édition, car un ouvrage de cette nature est destiné à en avoir plusieurs. C'est ainsi qu'il a dit que les travaux de *Vicq-d'Azyr*

avaient illustré le 17.e siècle au lieu du 18.e, et que les mémoires philologiques de *Goulin*, étaient des mémoires physiologiques.

Le dernier article de l'introduction est consacré à l'exposition de la méthode suivie par M. *Girard*; son plan, peu différent de celui que suit M. le professeur *Chaussier*, dans ses cours publics à l'École de Médecine de Paris, consiste, 1.° à prendre pour type des lois de l'organisation animale, l'âge adulte; 2.° à donner, après la description matérielle des parties, le développement des diverses fonctions; 3.° à suivre une méthode nominale, qui indique d'une manière frappante l'objet dénommé. « Une bonne méthode anatomique, dit M. *Girard*, doit » être immuable, comme les lois de la nature dont elle » est l'interprète; elle n'admet rien d'arbitraire, rien » d'hypothétique; les faits sont calqués sur les indica- » tions de la structure organique; chaque mot employé » est une idée ou le cachet d'une idée, le signe représen- » tatif d'une cause, l'hyéroglyphe sensible d'une décou- » verte : la mémoire et le jugement sont toujours dirigés » et conduits par le secours de l'analogie. »

L'ouvrage est divisé en trois parties. La première, sous le titre de prolégomènes, présente d'abord des considérations générales sur les quadrupèdes domestiques. M. *Girard* les a divisés en quatre classes, d'après le nombre de leurs doigts, ou d'après la division de leur pied : ainsi il comprend sous la dénomination de *monodactyles*, ceux dont le pied est sans division, ou terminé par un seul doigt, tels sont le cheval, l'âne et le mulet. Il appelle *didactyles*, ceux dont le pied présente deux doigts ou une seule division, tels que le bœuf, le mouton et la chèvre : *tétradactyles*, ceux dont le pied est pourvu de quatre doigts, tels que le porc; et enfin *tétradactyles irréguliers*, ceux qui ont quatre doigts aux pieds de derrière, et cinq doigts aux pieds de devant, tels que le chat et le chien.

Cette classification simplifie l'étude de l'anatomie comparée ; elle distingue les animaux domestiques par un caractère frappant, qui indique le degré de conformité ou de différence qui existe entre eux, en même temps qu'elle apprend aux élèves que ceux compris dans la même classe ont une même disposition d'organes, un même mode d'arrangement des parties ; que les différences qu'ils peuvent présenter ne résident que dans quelques formes extérieures, et n'influent point sur l'organisation ; tandis, au contraire, que plus les animaux s'éloignent les uns des autres, par la longueur et la division de leur pied, plus ils offrent de différence dans leur structure intérieure.

M. *Girard* examine ensuite les substances élémentaires qui entrent dans la composition du corps des animaux, qui sont divisées en fluides et en solides ; il expose avec clarté et précision les caractères particuliers des élémens chimiques et des élémens organiques. Les premiers étant évidemment la base des seconds, forment ce qui constitue l'action vitale ou la vie, dont les seconds ne sont que les résultats ou les combinaisons.

La seconde partie, ou la squélétologie, comprend, après les généralités, la description particulière et successive de tous les os.

M. *Girard* est le premier qui ait fait connaître des os claviculaires dans le chien ; il en avait déja fait mention dans les *Tableaux comparatifs*, publiés en 1798.

Son travail sur les dents est autant le résultat de ses observations, que de l'émulation que lui a fait naître la lecture des Mémoires de M. *Tenon*, qu'il regrette de n'avoir pas tous connus. Il divise les dents, d'après leur mode de persistence, en dents *caduques*, en dents *permanentes* et en dents de *remplacement* : il expose leur organisation, dans laquelle il reconnaît trois substances, *l'eburnée*, *l'osseuse* et la *corticale*. Après avoir examiné la disposition, les propriétés et les différences que ces

trois substances présentent, il fait connaître leur mode d'usure; la substance éburnée résiste plus que l'osseuse, et celle-ci plus que la corticale. Cette différence très-remarquable, conduit M. *Girard* à expliquer pourquoi les tables des molaires du cheval et des autres herbivores se trouvent toujours tuberculées ou garnies de pointes irrégulières, quoiqu'elles éprouvent une usure continuelle et qui est considérable dans les monodactyles. En traitant particulièrement des dents du cheval, il observe que lorsque les incisives coupent ou saisissent les alimens, la table des molaires supérieures ne touche pas celle des inférieures; et réciproquement pendant que ces dernières écrasent ces mêmes alimens, les incisives supérieures ne portent point sur les inferieures et en sont plus ou moins écartées.

Par des recherches suivies, M. *Tenon* a démontré dans le cheval trois dents molaires de lait, suivies de trois dents de remplacement à chaque côté de la mâchoire, tant supérieure qu'inférieure: donnant plus d'extension au travail de notre savant collègue, M. *Girard* a trouvé les mêmes dents de remplacement dans tous les autres quadrupèdes domestiques. Ce travail l'a conduit à découvrir que les crochets du chien, du chat et du porc, tombent de très-bonne heure, et font place à des crochets de remplacement. Cet article est terminé par deux tables qui indiquent l'ordre de l'éruption de toutes les dents des monodactyles et des didactyles.

Quelqu'intéressant et bien fait que soit ce travail sur les dents, il laisse encore une lacune dans la connaissance de l'âge des jeunes monodactyles; nous n'avons rien de positif à cet égard depuis l'éruption des premières dents, peu de temps après la naissance jusqu'à celle des dents de remplacement vers la troisième année. Quelques observations paraissent indiquer que l'effacement de la cavité extérieure des premières se fait d'une manière régulière et à des époques certaines comme celui des secondes; mais

ces observations ne sont encore, ni assez multipliées, ni assez connues pour fixer l'âge du poulain, comme l'est celui du cheval; c'est dans les haras, où l'on fait des élèves, que ces observations peuvent donner des résultats satisfaisans. L'on assure que le grand ouvrage sur la dentition du cheval, par feu le professeur *Pessina*, qui vient d'être publié à Vienne, donne des détails satisfaisans sur cette matière; la multitude d'observations que M. *Tenon* a recueillie sur toutes ces époques, ne laisserait peut-être rien à desirer sur celle dont il s'agit, et il rendrait un véritable service à la science vétérinaire, s'il se hâtait de l'en enrichir en les publiant.

La troisième et dernière partie, la plus étendue, indiquée sous le titre de *Sarcologie*, se subdivise en trois branches, la *myologie*, la *splanchnologie*, et la *dermologie*.

Dans les généralités sur la myologie, l'auteur fait connaître la composition, les propriétés, le nombre, la distribution, les formes, les dénominations et la classification des muscles. Parmi ces diverses observations, nous avons distingué plus particulièrement celles qui sont relatives à la force musculaire et aux effets que produit cette force dans les animaux, sur-tout relativement à la science du manège, et à celle des charrois ou du tirage. La description des muscles, quoique très-courte, ainsi que celle des os, est exacte et suffisante pour remplir le but que s'est proposé le professeur. A la fin de cette première subdivision, sont placées deux tables synoptiques pour les os et pour les muscles; les noms anciens y sont rappelés avec les dénominations nouvelles. Ces tables ont l'avantage de pouvoir faciliter la comparaison des descriptions faites par *Bourgelat*, *Lafosse* et *Vitet*, avec celles de M. *Girard*.

Dans la splanchnologie, M. *Girard* a non-seulement compris l'exposition des vaisseaux et des nerfs, mais il a cru encore ne pas devoir séparer des parties qui concou-

rent toutes à l'exécution et à l'entretien des mêmes fonctions. Il a rangé, les organes en six ordres ou séries qu'il fait successivement connaître. Le premier ordre comprend les organes de la digestion; le second, ceux de la respiration; le troisième, ceux de la circulation; le quatrième, les organes de la sensibilité; le cinquième, ceux de la sécrétion des urines; le sixième enfin, ceux de la reproduction. Dans chaque série il expose d'abord la description des parties et ensuite la considération des phénomènes organiques qui constituent leurs fonctions particulières. Une pareille marche entraîne nécessairement dans quelques répétitions et dans quelques longueurs, mais elle est peut-être aussi la plus méthodique et la plus claire pour les élèves.

En décrivant les organes, M. *Girard* n'a pas négligé d'indiquer les altérations particulières dont quelques-uns peuvent être affectés, ou qu'ils recèlent; c'est ainsi qu'il a parlé des calculs salivaires, biliaires, urinaires, de ceux des intestins ou des bézoards, et des égagropiles, et qu'il en a fait connaître la nature, les caractères et les différences; qu'il a indiqué le caractère virulent que prend quelquefois la salive dans certains animaux et dans certaines maladies; qu'il a exposé le mécanisme du *haletement* dans le chien et dans les autres quadrupèdes domestiques, et qu'il en a indiqué les rapports avec la transpiration cutanée; qu'il a fait connaître les espèces de vers ascarides que l'on trouve quelquefois très-multipliés dans le tronc de la grande artère mésentérique des vieux chevaux; qu'il a observé que l'amputation de la matrice dans les jeunes femelles, était sans préjudice pour la vie, ce que nous avons été à portée de constater souvent sur les jeunes truies, auxquelles on extirpe cette partie dans l'opération de la castration; ces détails sont la plupart neufs pour les élèves, et on doit savoir gré à l'auteur d'en avoir fait mention.

M. *Girard* dit que les calculs intestinaux se rencon-

trent rarement dans les animaux domestiques ; ce sont cependant eux qui en fournissent le plus grand nombre, sur-tout parmi les chevaux de trait, qui marchent presque toujours au pas, et c'est dans ces chevaux que se trouvent les plus volumineux.

La dermologie comprend l'examen de la peau, des poils, de la corne et du tissu cellulaire. La description de la peau est terminée par une dissertation sur le toucher, dans laquelle M. *Girard* établit que les quadrupèdes domestiques ne sont pas dépourvus de ce sens, comme le prétendent quelques auteurs.

En parlant des poils, il dit que les animaux qui naissent et sont élevés dans le nord, ont les poils plus longs et plus gros que ceux du midi; trompé sans doute à cet égard par la laine fine des moutons mérinos, qu'on croit originaires de l'Afrique, il a oublié que nos plus belles pelleteries, que nos fourrures les plus fines nous viennent du nord.

M. *Girard* a rejeté, à la fin de son ouvrage, quatre mémoires particuliers, dans lesquels il développe avec plus de détails ce qu'il n'avait pu qu'indiquer d'abord d'une manière précise. Les deux premiers traitent des estomacs des ruminans, des phénomènes que présente la rumination et du vomissement; le troisième traite du fœtus, de son développement, des membranes qui l'entourent, et de l'accouchement ou de la mise-bas. Ces mémoires peuvent être lus avec fruit après les écrits nombreux qui ont été publiés sur ces sujets, depuis un siècle. Le quatrième contient la description particulière du pied considéré dans tous les quadrupèdes domestiques. Les détails que renferme ce dernier mémoire méritent de fixer l'attention des élèves des Écoles Vétérinaires, dont une partie des études consiste sur-tout à conserver les animaux dans un état propre à nous les rendre utiles dans tous les temps et dans tous les lieux, ce qui exige une grande connaissance de l'art de les faire marcher sûrement avec

l'espèce de soulier de fer qu'on a adapté sous le pied de plusieurs, et dont l'application entraîne des études approfondies qui constituent l'art du maréchal; art qui n'est pas aussi mécanique que se le persuadent trop les élèves, et même la plupart des propriétaires.

En général, l'explication que donne M. *Girard*, des phénomènes physiologiques, est simple, claire, et, autant qu'il est possible, tirée des résultats que présente l'organisation des viscères; il n'a le plus souvent donné ces explications que comme des doutes; il a évité les hypothèses brillantes, fruits des écarts de l'imagination, et que tant d'auteurs nous ont donnés si libéralement comme des vérités surprises à la nature.

Le travail de M. *Girard*, résultat de dissections nombreuses et d'observations multipliées, malgré quelques fautes de style et quelques répétitions qu'il fera aisément disparaître, doit être placé avec le petit nombre d'ouvrages utiles qui font honneur à ceux qui les ont rédigés et aux Écoles d'où ils sont sortis : il mérite l'approbation des maîtres et la reconnaissance des élèves.

Au Quartier-général de l'armée du Rhin.

Erfurt, le 16 février 1809.

A Monsieur LEROUX, *docteur-médecin*, *rédacteur du Journal de Médecine*, *Chirurgie*, *Pharmacie*, *etc.*

« J'EUS l'honneur, Monsieur et cher confrère, de » prévenir le public par la voie des Journaux, le 10 oc- » tobre dernier, que n'ayant pu, à cause de ma présence » à l'armée, publier ma traduction de l'ouvrage du cé- » lèbre *Scarpa*, sur l'anévrisme, je me proposais de la

» livrer à l'impression, aussitôt mon retour à Paris.
» Comme j'espère y être bientôt rendu, je vous demande
» la permission de me servir du Journal que vous rédi-
» gez, pour annoncer à vos lecteurs, qu'à ma traduction,
» prête depuis long-temps, seront ajoutées plusieurs
» observations-pratiques, dont quelques-unes m'appar-
» tiennent, et d'autres sont extraites de ma correspon-
» dance avec MM. les chirurgiens-militaires; ce qui,
» joint à un grand nombre de notes que j'ai faites, *à des*
» *additions que M.* Scarpa *m'a promises*, à une table
» analytique devenue indispensable, et que j'ai aussi
» terminée, pourra augmenter l'ouvrage de moitié. Je
» compte avoir à ma disposition les *cuivres* de M. *Scarpa*,
» de sorte que l'ouvrage sera accompagné d'un atlas
» composé de dix planches superbes, sans lesquelles il ne
» saurait être apprécié ni bien compris. J'annoncerai,
» dès que je pourrai le faire, l'impression de mon ou-
» vrage, et j'aurai soin que les conditions pour les acqué-
» reurs ne soient point exagérées.

» Agréez, je vous prie, mes très-humbles salutations.

» *Le premier chirurgien des armées, etc., etc.*,

HEURTELOUP. »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de Matière médicale, par *Schwilgué*, docteur-médecin, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, professeur de matière médicale et de nosographie interne. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de notes, par *P. H. Nysten*, docteur en médecine, professeur de matière médicale, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc. Deux volumes in-8.°

en cicéro, avec des notes en petit-romain, de plus de 500 pages chacun. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste.

Observations sur le Pouls, et méthode facile d'en reconnaître les différentes espèces, savoir : le pouls capital, nasal, pectoral, stomacal, intestinal, celui des règles, de la grossesse, même dès le commencement, etc.; par M. *J. P. Claye*, médecin demeurant à Chartres. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. 1809. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

La Collection des *Plantes usuelles*, indigènes et exotiques, annoncée dans notre cahier de février dernier (page 159), est actuellement en vente. Le prix jusqu'au premier octobre prochain est fixé, savoir :

Le volume de plantes séparément, en noir, au lieu de 20 fr. . . . . 18 fr.
Idem, coloriées, au lieu de 80 fr. 74
Idem, avec les deux volumes de texte, en noir, au lieu de 30 fr. 26
Idem, coloriées, au lieu de 88 fr. 80

Les personnes qui voudront le recevoir franc de port par la poste, paieront, en sus des prix fixés ci-dessus, savoir, le volume de plantes séparément, 1 fr. 50 cent., et avec les deux volumes de texte, 5 fr. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21.

Avis du libraire-éditeur.

Lorsque je publiai, il y a trois mois, le *prospectus* de cet ouvrage, je fus traité par un Journaliste, dans des

termes peu modérés, de plagiaire, sous le prétexte que j'avais copié le titre de M. *Roques*. Peu de temps après, cet auteur s'empressa d'annoncer une seconde édition de ses *Plantes usuelles*, avant que la 24.e livraison de la première fût terminée, ou du moins fût annoncée dans tous les Journaux.

Pour propager davantage la publicité hâtive de cette deuxième édition, M. *Roques* en fit répandre des annonces particulières, auxquelles il joignit un *avis* très-incorrect et rempli de faussetés contre l'ouvrage que j'avais annoncé, et d'invectives contre moi. J'ai répondu, comme je le devais, à cet *avis officieux*, par des faits positifs et des raisons plausibles, en dédaignant les personnalités.

Je viens de mettre en vente l'ouvrage en un volume in-8.o, dont le *prospectus* seul a suscité l'animadversion de M. *Roques*; je le soumets au jugement des personnes éclairées et impartiales, qui seules ont droit de décider s'il peut y avoir concurrence entre l'ouvrage que j'annonce et celui que M. *Roques* a publié, et s'il peut être établi de l'un avec l'autre une exacte comparaison.

Je préviens d'avance que je vais publier incessamment une autre série de Plantes usuelles, au nombre de 350, qui fera suite à celle-ci, ce qui formera une collection de mille Plantes usuelles. Cette collection, la plus complète qui ait paru jusqu'à ce jour, formera deux gros volumes in-8.o, dont le prix ne s'élèvera pas à plus de 36 liv. figures noires.

Supplément à la deuxième édition des Conseils aux goutteux et aux rhumatisans, où on démontre la nécessité de joindre aux médicamens externes, l'usage des médicamens internes; les cas où les remèdes extérieurs sont indiqués; la manière de les administrer; le danger d'y avoir recours sans parfaite connaissance de cause; les moyens de calmer les douleurs de goutte et de rhuma-

tisme; par *G. Villette*, chirurgien, ex-chirurgien des hôpitaux civil et militaire de Charolles, inspecteur-général des hôpitaux des armées de Rhin et Moselle, etc. 1808. Brochure in-8.° de 59 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 65. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 70 cent., franc de port, par la poste.

Nota. Le Bulletin de la Faculté de Médecine n'ayant pu encore être livré à l'impression, nous nous sommes décidés à faire paraître séparément ce cahier, pour ne pas en retarder la publication. Le Bulletin du mois de mai paraîtra avec notre prochain Numéro.

FIN DU TOME DIX-SEPTIÈME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU XVII.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1809.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions et topographies médicales.*

2.° *Epidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

4.° *Maladies éruptives.*

MÉDECINE-LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

PHARMACIE.

CHIMIE.

PHYSIQUE MÉDICALE.

HYGIÈNE.

BOTANIQUE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

HOPITAUX DE PARIS.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNONCES ET AVIS.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

F.

M.

O.

P.

Q.

R.

S.

V.



FIN DES TABLES.